



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 marca 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Leszek Bielecki (przewodniczący)

SSN Romuald Dalewski

SSN Agnieszka Żywicka (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania W. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Legnicy

o podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 26 marca 2024 r.,

skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu
z dnia 30 września 2021 r., sygn. akt III AUa 299/21,

1. oddala skargę kasacyjną,

2. nie obciąża W. P. kosztami postępowania kasacyjnego.

Romuald Dalewski Leszek Bielecki Agnieszka Żywicka

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 30 września 2021 r. Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w sprawie z odwołania W. P. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Legnicy w przedmiocie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, oddalił apelację odwołującą się od wyroku Sądu Okręgowego w Legnicy z 28 grudnia 2020 r.

W sprawie decyzją z 30 września 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Legnicy stwierdził, że podstawa wymiaru składek dla wnioskodawczynie W. P. jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą:

- na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe wynosi od lipca 2015 r. do września 2015 r. kwotę 525 zł miesięcznie,
- na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wynosi od lipca 2015 r. do września 2015 r. kwotę 525 zł miesięcznie.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła W. P..

Wyrokiem z 28 grudnia 2020 r. Sąd Okręgowy we Legnicy, w punkcie I zmienił decyzję ZUS i ustalił, że w okresie od lipca 2015 r. do września 2015 r. podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia: emerytalne, rentowe, wypadkowe i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wnioskodawczynie W. P. jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą wynosiła najniższą podstawę wymiaru składek ustaloną zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz.1230 ze zm.; dalej: ustawa systemowa), tj. 2.375,40 zł miesięcznie, w punkcie II oddalił dalej idące odwołanie, a w punkcie III zasądził od wnioskodawczynie na rzecz organu rentowego kwotę 1.800 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy dokonał następujących ustaleń faktycznych.

W. P. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od 2 stycznia 2015 r. pod nazwą Języki obce W. P.. Działalność wnioskodawczynie jest zawieszona od 10 lipca 2019 r. Przeważającym przedmiotem tej działalności, zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności, jest nauka języków obcych.

Działalność wnioskodawczynie polega na prowadzeniu zajęć grupowych i indywidualnych w zakresie nauki języka obcego (hiszpańskiego, francuskiego) oraz wykonywaniu tłumaczeń. Wnioskodawczynie wykonywała usługi głównie w miejscach zamieszkania/pobytu osób, które uczyła (dojeżdżała do klienta), a tłumaczenia

wykonywała w domu. Wnioskodawczynie miała elastyczny czas pracy, dostosowany do indywidualnych potrzeb klientów. Informacja o działalności wnioskodawczynie była przekazywana głównie pomiędzy znajomymi, którzy po skorzystaniu z usług ubezpieczonej przekazywali informacje dalej. Ogłoszenia o prowadzonych przez wnioskodawczynię zajęciach były zamieszczane w internecie.

Z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej wnioskodawczynie uzyskała następujące wyniki finansowe: - w 2015 r. dochód w kwocie 8.728,06 zł (przychód w kwocie 26.650,00 zł, koszty uzyskania przychodu w kwocie 17.921,94 zł), - w 2016 r. strata w kwocie 899,92 zł (przychód w kwocie 0,00 zł, koszty uzyskania przychodu w kwocie 899,92 zł), - w 2017 r. strata w kwocie 2.943,02 zł (przychód w kwocie 0,00 zł, koszty uzyskania przychodu w kwocie 2.943,02 zł).

W okresie od stycznia 2015 r. do czerwca 2015 r., tj. sześciu miesięcy poprzedzających sporny okres, wnioskodawczynie uzyskała następujące wyniki finansowe z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej: - w styczniu 2015 r. strata w kwocie 6.883,85 zł (przychód w kwocie 2.800,00 zł, koszty uzyskania przychodu w kwocie 9.683,85 zł), - w lutym 2015 r. dochód w kwocie 1.788,06 zł (przychód w kwocie 2.970,00 zł, koszty uzyskania przychodu w kwocie 1.181,94 zł), - w marcu 2015 r. dochód w kwocie 1.574,57 zł (przychód w kwocie 1.820,00 zł, koszty uzyskania przychodu w kwocie 245,43 zł), - w kwietniu 2015 r. dochód w kwocie 1.397,46 zł (przychód w kwocie 2.510,00 zł, koszty uzyskania przychodu w kwocie 1.112,54 zł), - w maju 2015 r. dochód w kwocie 2.502,38 zł (przychód w kwocie 3.100,00 zł, koszty uzyskania przychodu w kwocie 597,62 zł), - w czerwcu 2015 r. dochód w kwocie 6.425,31 zł (przychód w kwocie 6.750,00 zł, koszty uzyskania przychodu w kwocie 324,69 zł).

W okresie sześciu miesięcy poprzedzających sporny okres i zadeklarowanie podwyższonej podstawy wymiaru składek wnioskodawczynie osiągała średni miesięczny dochód w wysokości 1.133,99 zł. W spornym okresie, tj. od lipca 2015 r. do września 2015 r., wnioskodawczynie uzyskała następujące wyniki finansowe z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej: - w lipcu 2015 r. dochód w kwocie 3.242,10 zł (przychód w kwocie 3.800,00 zł, koszty uzyskania przychodu w kwocie 557,90 zł), - w sierpniu 2015 r. dochód w kwocie 2.382,33 zł (przychód w kwocie 2.900,00 zł, koszty uzyskania przychodu w kwocie 517,67 zł), - we wrześniu 2015 r.

strata w kwocie 3.377,81 zł (przychód w kwocie 0,00 zł, koszty uzyskania przychodu w kwocie 3.377,81 zł). W trzymiesięcznym spornym okresie, w którym wnioskodawczynie zadeklarowała podwyższoną podstawę wymiaru składek, osiągała średni miesięczny dochód w wysokości 748,87 zł.

Na koncie wnioskodawczynie jako ubezpieczonej widnieją następujące zgłoszenia do ubezpieczeń z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej: - od 2 stycznia 2015 r. do 30 czerwca 2015 r. - obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, - od 1 lipca 2015 r. do 17 lutego 2016 r. - obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, - od 18 lutego 2016 r. do 15 lutego 2017 r. - obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne, - od 16 lutego 2017 r. do 2 czerwca 2017 r. - obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, - od 3 czerwca 2017 r. do 28 lipca 2017 r. - obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne, - od 29 lipca 2017 r. do 9 lipca 2019 r. - obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Wnioskodawczynie zadeklarowała podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości: - od lipca 2015 r. do września 2015 r. - po 9.897,50 zł, - za wrzesień 2017 r. - 2.472,54 zł, - za październik 2017 r. - 82,51 zł, - za listopad 2017 r. - 1.278,90 zł.

Wnioskodawczynie wypłacono świadczenia za następujące okresy:

- od 1 października 2015 r. do 17 lutego 2016 r. - zasiłek chorobowy,
- od 18 lutego 2016 r. do 15 lutego 2017 r. - zasiłek macierzyński,
- od 16 lutego 2017 r. do 2 czerwca 2017 r. - zasiłek chorobowy,
- od 3 czerwca 2017 r. do 28 lipca 2017 r. - zasiłek macierzyński,
- od 29 lipca 2017 r. do 1 września 2017 r. - zasiłek chorobowy,
- od 2 października 2017 r. do 15 listopada 2017 r. - zasiłek chorobowy,
- od 1 grudnia 2017 r. do 10 lipca 2018 r. - zasiłek chorobowy,
- od 29 lipca 2017 r. do 1 września 2017 r. - zasiłek chorobowy,
- od 2 października 2017 r. do 15 listopada 2017 r. - zasiłek chorobowy,
- od 1 grudnia 2017 r. do 10 lipca 2018 r. - zasiłek chorobowy,
- od 11 lipca 2018 r. do 31 marca 2019 r. - zasiłek macierzyński.

Zadeklarowanie przez wnioskodawczynię wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w miesiącach od lipca 2015 r. do września 2015 r. zagwarantowało ubezpieczonej prawo do dużo wyższych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Wnioskodawczyni w latach 2015-2019 pobrała zasiłki na łączną kwotę 306.324,87 zł. Kwota należnych składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od lipca 2015 r. do września 2015 r. wynosiła 3.144,44 zł miesięcznie.

W realiach sprawy nie było sporne, że wnioskodawczyni rzeczywiście prowadziła działalność gospodarczą, której przedmiotem była nauka języków obcych i wykonywanie tłumaczeń. Sporne było, czy organ rentowy zasadnie obniżył podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wnioskodawczyni za miesiące od lipca 2015 r. do września 2015 r. z zadeklarowanej kwoty 9.897,50 zł do kwoty 525,00 zł.

W ocenie Sądu Okręgowego działania wnioskodawczyni polegające na radykalnym (maksymalnym) zwiększeniu podstawy wymiaru składek tuż przed uzyskaniem prawa i pobieraniem świadczeń w postaci zasiłku chorobowego oraz macierzyńskiego było jednoznacznie nakierowane na uzyskanie nieproporcjonalnie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. W przekonaniu Sądu Okręgowego nie należy dopuszczać do sytuacji, w której niektórzy uczestnicy systemu ubezpieczeń społecznych z uczestnictwa w systemie osiągać będą nieuzasadnione korzyści wynikające jedynie z faktu deklarowania maksymalnej podstawy wymiaru składek, która to podstawa nie ma uzasadnienia, w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej, w jej finansowych wynikach. Co do zasady bowiem świadczenia z ubezpieczeń mają stanowić rekompensatę utraconych zarobków (dochodów) nie zaś efekt kierunkowego wykorzystania istniejących w nim rozwiązań i to w sposób trudny do społecznej akceptacji. Wnioskodawczyni w sześciu miesiącach poprzedzających zadeklarowanie podwyższonej podstawy wymiaru składek (pierwszych miesiącach prowadzenia działalności gospodarczej) uzyskiwała średni miesięczny dochód w wysokości 1.133,99 zł. W spornym trzymiesięcznym okresie wnioskodawczyni uzyskiwała natomiast średni miesięczny

przychód w kwocie 748,87zł. Wysokość osiągniętych przez wnioskodawczynię dochodów nie uzasadnia radykalnego podwyższenia podstawy wymiaru składek.

Sąd Okręgowy wskazał jednak, że organ rentowy niezasadnie obniżył wysokość podstawy wymiaru składek dla ubezpieczonej do wysokości preferencyjnej dla osób prowadzących pozarolniczą działalność przez pierwsze 24 miesiące kalendarzowe w art. 18a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Istotne jest, że w celu ustalenia podstawy wymiaru składek na poziomie wynikającym z tego przepisu niezbędne jest złożenie wniosku przez ubezpieczonego. Dlatego w ocenie Sądu Okręgowego podstawa wymiaru składek powinna zostać obniżona do wysokości minimalnej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą określonej w art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, tj. do kwoty 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. W spornym okresie była to kwota 2.375,40 zł miesięcznie.

Apelację od tego orzeczenia wniosła W. P., zaskarżając wyrok w całości. Sąd Apelacyjny uznał, że apelacja wnioskodawczyni nie zasługuje na uwzględnienie. Wskazał, że w rozpoznawanej sprawie ZUS kwestionuje zadeklarowanie maksymalnej podstawy wymiaru składek w przypadku ubezpieczonej, która przed skorzystaniem ze świadczeń chorobowych i macierzyńskich działalność prowadzi co prawda przez kilka miesięcy, ale nie bez znaczenia jest, że w początkowym okresie deklaruje podstawę wymiaru na preferencyjnych zasadach i to wyłącznie, co wymaga podkreślenia, w zakresie składek na ubezpieczenia społeczne, natomiast dopiero tuż przed rozpoczęciem korzystania z zasiłku chorobowego w okresie ciąży zgłasza się dodatkowo do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, wskazując przy tym już maksymalną podstawę wymiaru składek.

Nie ulega wątpliwości, że wnioskodawczyni zarejestrowała swoją działalność w postaci nauki języków obcych w dniu 2 stycznia 2015 r. i z tym dniem, z tego tytułu, zgłosiła się tylko do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych na zasadach preferencyjnych. Natomiast od lipca 2015 r. wnioskodawczyni jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą zgłosiła się również do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i, rezygnując z preferencyjnego ustalenia wysokości składek w wysokości 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia

(w 2015 r. było to 525 zł), podwyższyła podstawę wymiaru do maksymalnej wysokości, tj. do 9.897,50 zł. Wnioskodawczynie zdecydowała się na taką zmianę, mimo że jej dochody, jak to skrupulatnie wyliczył Sąd pierwszej instancji, zarówno w kontekście ostatnich 6 miesięcy przed skorzystaniem z zasiłków, jak i 3 miesięcy przed tym okresem, nie pozwalały na opłacanie składek w najwyższej wysokości, która wówczas wynosiła ponad 3.000 zł. W okresie od zarejestrowania działalności do 30 czerwca 2015 r. wnioskodawczynie osiągnęła średni miesięczny dochód w wysokości 1.133,99 zł, natomiast w spornym okresie, w którym ubezpieczona zadeklarowała maksymalną podstawę wymiaru składek dochód ten wyniósł 748,87 zł. Co do zasady zatem już tylko koszty związane z comiesięcznym opłaceniem składki na ubezpieczenia przekraczały możliwości finansowe wnioskodawczynie. Nadto nie można pominąć, że w całym okresie przychody wnioskodawczynie były podobne, więc brak jest racjonalnego, poza intencjonalnym wykorzystaniem systemu ubezpieczeń, powodu do takiego podwyższenia podstawy wymiaru składek.

Od 1 października 2015 r. do 1 września 2017 r. wnioskodawczynie bez żadnej przerwy korzystała z zasiłków chorobowych i macierzyńskich. W okresie od 2 września 2017 r. do 1 października 2017 r. nie korzystała z zasiłków, ale nie podjęła też jakiegokolwiek aktywności w zakresie swojej działalności. Następnie od 2 października 2017 r. do 15 listopada 2017 r. ponownie przebywała na zasiłku chorobowym z przerwą do 1 grudnia 2017 r., kiedy to rozpoczęła kolejny okres przebywania na zasiłku chorobowym trwającym do 10 lipca 2018 r., a następnie rozpoczęła pobieranie zasiłku macierzyńskiego do 31 marca 2019 r. W dniu 10 lipca 2019 r. wnioskodawczynie zawiesiła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej. Znaczące jest, że w tych okresach przerw wnioskodawczynie nie deklarowała maksymalnej podstawy wymiaru składek, lecz ją obniżała.

Postępowanie wnioskodawczynie jako osoby znajdującej się dopiero w początkowej fazie działalności gospodarczej wykracza poza normalne granice ryzyka prowadzenia działalności gospodarczej i może świadczyć o wybitnie intencjonalnym podejściu ubezpieczonej, która w momencie maksymalnego podwyższenia składki, mając świadomość swojego stanu, chciała sobie zapewnić korzystne świadczenia z systemu ubezpieczeń społecznych. W takich natomiast okolicznościach nawet uznanie wykonywania zarejestrowanej działalności pozarolniczej jako uprawnionego

tytułu podlegania spornym ubezpieczeniom społecznym, nie uchyla obowiązku sądowej weryfikacji zadeklarowanej w maksymalnej ustawowej wysokości podstawy wymiaru składek osoby o nieutrwalonej jeszcze działalności gospodarczej w odniesieniu do przedmiotu ochrony i wysokości oczekiwanych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Wnioskodawczyni jako osoba prowadząca działalność gospodarczą nie powinna spodziewać się świadczeń z ubezpieczenia społecznego w zawyżonej wysokości, powinny one bowiem, co do zasady, stanowić proporcjonalną rekompensatę za utracone dochody, a nie za intencjonalnie opłacone składki w maksymalnie dopuszczalnej wysokości z ewidentnym zamiarem osiągnięcia nienależnych (zawyżonych) świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

W konkluzji Sąd Apelacyjny stwierdził, że nie zasługują zatem na ochronę prawną zabiegi wnioskodawczyni zmierzające do uzyskania radykalnie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z manipulacjami deklaracją i krótkookresowym opłaceniem składek na ubezpieczenie chorobowe w maksymalnej wysokości przed okresami zamierzonego czy pewnego zamiaru skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Z tego względu słuszna jest ocena Sądu pierwszej instancji co do przyjęcia za sporny okres podstawy wymiaru składek w wysokości nie zadeklarowanej przez wnioskodawczynię, lecz minimalnej wynikającej z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego odwołująca się zaskarżyła skargą kasacyjną w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła naruszenie:

1) art. 18 ust. 8 ustawy systemowej w związku z art. 19 i 20 oraz art. 2a tej ustawy, przez ich błędnie dokonaną wykładnię, opartą o pochodzącą z prawa cywilnego instytucję nadużycia prawa wyrażoną w art. 5 k.c. i zasadę niedyskryminacji ubezpieczonych, skutkujące bezpodstawnym przyjęciem, że w oparciu o te zasady, prawo osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą do zadeklarowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nawet wówczas, gdy mieści się ona w ustawowych limitach wynikających z art. 18 ust. 8 w związku z art. 19 i 20 ustawy systemowej i wówczas, gdy istnieje tytuł do ubezpieczenia, doznaje ograniczenia, jeżeli zadeklarowana podstawa

wymiaru składek prowadzi do dysproporcji między składkami na tej podstawie opłaconymi a wypłaconymi później przez zakład ubezpieczeń świadczeniami.

2) art. 83 ust. 1 i 2 w zw. z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 ustawy systemowej, przez błędną ich wykładnię, dokonaną przy użyciu wykładni celowościowej i systemowej, a wbrew wykładni językowej, skutkującą przyjęciem, że sąd w ramach kontroli jurysdykcyjnej, ma uprawnienie do weryfikacji zadeklarowanej w maksymalnej ustawowej wysokości podstawy wymiaru składek osoby o nieutralowanej jeszcze działalności gospodarczej w odniesieniu do przedmiotu ochrony i wysokości oczekiwanych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Na tle powyższych zarzutów Skarżąca sformułowała istotne zagadnienie prawne co do potrzeby wykładni art. 18 ust. 8 ustawy systemowej w związku z art. 19 i 20 oraz art. 2a tej ustawy w zakresie, w jakim przepisy te statuują prawo do zadeklarowania przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w granicach wyznaczonych tymi przepisami, a mianowicie wyjaśnienie, czy prawo osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą do zadeklarowania wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wynikające z normy prawnej statuowanej w/w przepisami w granicach ustawowych tj. w przedziale 60% do 250% przeciętnego wynagrodzenia, podlega dodatkowym ograniczeniom, wynikającym z zasad współżycia społecznego, zasady solidaryzmu ubezpieczeń społecznych, zasady równości wszystkich ubezpieczonych lub innej zasady, oraz wykładni art. 83 ust. 1 i 2 w zw. z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 ustawy systemowej w celu wyjaśnienia czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony do korygowania wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne zadeklarowane przez w/w osobę jeżeli mieści się ona w ustawowych granicach, jeśli tytuł ubezpieczenia tej osoby nie jest jeszcze utrwalony a istnieje dysproporcja pomiędzy wysokością zadeklarowanej podstawy wymiaru składek a przychodami uzyskiwanymi z pozarolniczej działalności gospodarczej.

Skarżąca wniosła o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i orzeczenie, że podstawę wymiaru składek skarżącej na

ubezpieczenie emerytalne i rentowe, ubezpieczenie chorobowe, ubezpieczenie wypadkowe i ubezpieczenie zdrowotne za sporny okres stanowią kwoty zadeklarowane przez skarżącą.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o odrzucenie skargi kasacyjnej z uwagi na to, że w sprawie nie zostało spełnione kryterium wartościowe dopuszczalności skargi kasacyjnej, ewentualnie odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, a ponadto o zasądzenie od odwołującej się na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna rozpoznawana w niniejszej sprawie nie jest zasadna.

Sąd Najwyższy, poza przypadkiem nieważności postępowania, rozpoznaje sprawę w granicach skargi kasacyjnej. Oznacza to, że zakres jego kognicji wyznacza zasięg zaskarżenia wyroku sądu drugiej instancji oraz podstawy skargi kasacyjnej. W rozpoznawanej sprawie skarga kasacyjna została oparta na występowaniu istotnego zagadnienia prawnego (art. 398⁹ § 1 pkt 1 i 2 k.p.c.) oraz z uwagi na oczywistą zasadność skargi (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.) i zbudowana wyłącznie na materialnoprawnej podstawie kasacyjnej z art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c.

W pierwszej kolejności należy zauważyć, że skarżąca jako przyczynę uzasadniającą przyjęcie jej skargi kasacyjnej do rozpoznania wskazała występowanie istotnego zagadnienia prawnego i oczywistą zasadność skargi, stwierdzić należy, że zapatrywania te wzajemnie się wykluczają, co wielokrotnie było podnoszone w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Nie można bowiem równocześnie twierdzić, że rozstrzygnięcie zawarte w zaskarżonym wyroku było efektem oczywistego naruszenia przepisów rozumianego jako widoczna, bez potrzeby dokonywania pogłębionej analizy jurydycznej, sprzeczność wykładni lub stosowania prawa z jego brzmieniem albo powszechnie przyjętymi regułami interpretacji, oraz sugerować, iż prawo to wymaga wykładni w ramach istotnego zagadnienia prawnego, które występuje wszakże tylko wtedy, gdy stosowanie konkretnych przepisów budzi poważne wątpliwości. (zob. np.: postanowienie Sądu Najwyższego z 13 marca

2024 r. I CSK 3582/23, LEX nr 3694197; Postanowienie Sądu Najwyższego z 6 lutego 2024 r. III USK 335/22, LEX nr 3672858)

Zagadnienie prawne sformułowane przez skarżącą jest ważne zarówno z jurydycznego jak i społecznego punktu widzenia, dotyczy wykładni art. 18 ust. 8, art. 20, art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1, art. 83 ust. 1 i 2, art. 86 ust. 1 i 2 ustawy systemowej. Podnoszony problem dotyczy uprawnień Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przy niekwestionowaniu tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, w zakresie weryfikacji podstawy wymiaru składki w stosunku uzyskiwanego przychodu czy dochodu osób prowadzących działalność gospodarczą o nieutrwalonym tytule do ubezpieczenia (tj. w początkowym okresie prowadzenia działalności gospodarczej) należy zauważyć, że wykładnia budząca wątpliwości skarżącej zagadnienia była przedmiotem oceny Sądu Najwyższego w uchwale siedmiu sędziów z 29 listopada 2023 r., III UZP 3/23, LEX nr 3648265, której Sąd nadał moc zasady prawnej.

W uchwale III UZP 3/23, Sąd Najwyższy uznał, 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 z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 1230 z późn. zm.) oraz postanowił nadać uchwale moc zasady prawnej (zob. uzasadnienie do uchwały III UZP 3/23).

Skarżąca swoją argumentację zasadza na rozbieżnym orzecznictwie sądów oraz postanowieniach uchwały siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r. II UZP 1/10. Powyższa uchwała dotyczy jednak innej sytuacji niż ta, która wystąpiła w okolicznościach rozpoznawanej sprawy, a mianowicie pozarolniczej działalności gospodarczej o utrwalonym tytule ubezpieczenia tj. działalności wykonywanej od kilku lat. O takiej sytuacji nie może być mowy w niniejszej sprawie, gdyż skarżąca prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą zaledwie od kilku

miesiący, a w trzech miesiącach poprzedzających wystąpienie ryzyka ubezpieczeniowego zadeklarowała maksymalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nie znajdującą odzwierciedlenia w jej przychodach. W uchwale III UZP 3/23 Sąd Najwyższy dokonał zresztą odcinkowej korekty stanowiska wyrażonego w uchwale II UZP 1/10, uznając, że uchwała z 2010 r. nie wyrażała zgody na nadużycia 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. Uchwała mogła zostać opacznie zrozumiana. Odnosiła się do sytuacji, w której 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. Nie jest normalną sytuacją, gdy osoba rozpoczynająca prowadzenie działalności gospodarczej nie ma przychodów albo są niewielkie, a mimo to płaci składki od maksymalnej podstawy tylko po to, aby pobierać maksymalne świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. Jednocześnie obowiązywała regulacja ustawy zasiłkowej, która po krótkim okresie opłacania składek uprawniała ubezpieczonych do uzyskiwania zasiłków chorobowego i macierzyńskiego od podwyższanych przez nich podstaw wymiaru składek (zob. szerzej uzasadnienie uchwały III UZP 3/23).

Uznanie dopuszczalności kontroli i weryfikacji zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe znajduje swoje wsparcie w zasadach prawa ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza zasadzie solidarności (wspólnoty ryzyka). Należy podzielić pogląd o normatywnym, dyrektywnym charakterze tej zasady (K. Antonów, Kompetencje ZUS w zakresie weryfikacji prowadzenia działalności gospodarczej oraz deklarowanej podstawy wymiaru składek z tego tytułu, PiZS 2021/2, s. 8). Stanowi więc wskazówkę interpretacyjną, którą należy brać pod uwagę w procesie wykładni prawa. Z zasady tej wynika reguła sprawiedliwej kompensacji szkody, proporcji pomiędzy składką i świadczeniem, godziwością świadczenia względem wkładu. Ustanowienie nadmiernie wysokiej

podstawy wymiaru składek w stosunku do rezultatów prowadzonej działalności gospodarczej jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, w szczególności przez naruszenia lojalności jednych ubezpieczonych wobec drugih (pobieranie zawyżonych świadczeń kosztem innych ubezpieczonych), a także sprzeczne ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem ubezpieczeń społecznych. (zob. szerzej uzasadnienie uchwały III UZP 3/23).

Sąd odwoławczy zajął w niniejszej sprawie stanowisko zbieżne z poglądami Sądu Najwyższego zawartymi w uchwale III UZP 3/23 (zapadłej już po wydaniu prawomocnego wyroku Sądu Apelacyjnego), mając na uwadze zgromadzony w sprawie materiał dowodowy oraz ustalony stan faktyczny uznał, że skarżąca deklarując wysoką podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, już na wstępie generowała wysokie koszty prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej. Zadeklarowana przez nią podstawa wymiaru składek, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, pozostawała w oderwaniu od realnych możliwości finansowych przedsiębiorstwa skarżącej i spowodowana była wyłącznie chęcią uzyskania wysokich, nieproporcjonalnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Zestawienie powyższych okoliczności doprowadziło do wniosku, że działanie ubezpieczonej było ściśle powiązane z planowanym okresem zasiłkowym co oznacza, że również sama działalność gospodarcza została przez nią wykorzystana wyłącznie jako środek do uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Tym samym zadeklarowana podstawa wymiaru składek pozostawała w oderwaniu od realnych możliwości finansowych wnioskodawczynie. Zakład Ubezpieczeń Społecznych miał prawo do skontrolowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wnioskodawczynie. Jednocześnie Sąd Apelacyjny postąpił prawidłowo dokonując korekty decyzji organu rentowego uznając, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia dla W. P. podlegającej jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe za sporne okresy powinna zostać obniżona, wobec zadeklarowanych przez ubezpieczoną kwot, do wysokości minimalnej podstawy wymiaru składek wynikającej z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej.

W świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego, elementem kreującym działalność gospodarczą jest jej zarobkowy charakter. Przesłanka zarobkowego charakteru jest spełniona wtedy, gdy prowadzenie działalności gospodarczej nastawione jest na uzyskanie dochodu. Za wyrokiem Sądu Najwyższego z 11 lutego 2021 r., II USKP 21/21, należy dostrzec, że w judykaturze utrwała się w ostatnim czasie pogląd, zgodnie z którym zarejestrowanie działalności gospodarczej i towarzyszące temu zadeklarowanie nieznajdującej pokrycia w przewidywanych zyskach wysokiej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, a przy tym ze świadomością istnienia przeszkód do prowadzenia tej działalności (np. spodziewane w nieodległym czasie urodzenie dziecka i związana z tym planowana przerwa w prowadzeniu działalności) może wskazywać na intencję (element subiektywny) nie tyle podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej o charakterze ciągłym, ile włączenia się do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń (wyroki Sądu Najwyższego: z 13 września 2016 r., I UK 455/15; z 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16 i z 18 grudnia 2018 r., II UK 413/17, LEX nr 2609126).

Wobec wyjaśnienia w judykaturze podnoszonych przez skarżącą wątpliwości na tle wykładni powołanych przepisów i zgodności zaskarżonego wyroku z uchwałą Sądu Najwyższego III UZP 3/23, Sąd Najwyższy stwierdził, że zaskarżony wyrok nie narusza przepisów powołanych w podstawach zaskarżenia. Z tego powodu, na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku. O kosztach orzeciono na podstawie art. 102 k.p.c., oceniając że charakter sporu poddanego ocenie świadczy o wystąpieniu wypadku szczególnie uzasadnionego (podyktowanego względami słuszności), przemawiającego za nieobciążaniem skarżącej kosztami postępowania kasacyjnego.

[SOP]

[ms]