



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 kwietnia 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Ewa Stryczyńska (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Robert Stefanicki

SSN Agnieszka Żywicka

w sprawie z odwołania I. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Lublinie

o wysokość podstawy wymiaru składek,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 15 kwietnia 2025 r.,

skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie

z dnia 10 marca 2022 r., sygn. akt III AUa 911/20,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego
rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w Lublinie pozostawiając temu
Sądowi rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów postępowania
kasacyjnego.**

Robert Stefanicki Ewa Stryczyńska Agnieszka Żywicka

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Lublinie, wyrokiem z 23 czerwca 2020 r., oddalił odwołanie I. W. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Lublinie z 16 stycznia 2020 r., określającej wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne I. W. od stycznia do lipca 2017 r. i od kwietnia do sierpnia 2019 r.

Sąd Okręgowy ustalił, że I. W. od września 2015 r. prowadzi jednoosobowo działalność gospodarczą jako osoba fizyczna pod firmą „D”. Jej przedmiotem jest działalność deweloperska. Wnioskodawczyni z tytułu jednoosobowej działalności gospodarczej osiągnęła łącznie w kolejnych latach następujące dochody: w 2015 r. w wysokości 2.791,98 złotych, w 2016 r. w wysokości 36.519,26 złotych, w 2017 r. w wysokości 18.886,58 złotych oraz w 2018 r. poniosła stratę w wysokości 37.365,97 złotych.

Sąd Okręgowy powołał się na art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2021 r., poz. 423 ze zm., zwanej „ustawą systemową”), zgodnie z którym Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony do wydawania decyzji m.in. w zakresie indywidualnych spraw dotyczących ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. System ubezpieczeń społecznych oparty jest na zasadzie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, którzy ten system tworzą. Zgodnie z art. 2a ust. 2 ustawy systemowej zasada równego traktowania dotyczy w szczególności warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych, obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na te ubezpieczenia, obliczania wysokości świadczeń oraz okresu wypłaty świadczeń i zachowania do nich prawa. Powyższe reguły dotyczą również osób wykonujących pozarolniczą działalność, a zatem osób samodzielnie deklarujących wysokość podstawy wymiaru składek, zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej. Zarówno ustawa systemowa, jak i przepisy określające możliwość prowadzenia działalności gospodarczej pozostają ze sobą w związku. Rozpoczęcie wykonywania takiej działalności stanowi zdarzenie, które skutkuje objęciem obowiązkowo ubezpieczeniami społecznymi. Podejmując pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczony co do zasady zostaje objęty obowiązkiem ubezpieczeń społecznych. W związku z tym działalność ta powinna odpowiadać wszystkim cechom ją definiującym, a więc powinna być prowadzona w sposób zorganizowany i ciągły, a także zmierzać do osiągnięcia zysku. Ubezpieczenie społeczne oraz

osiąganie z tego tytułu określonych świadczeń nie jest natomiast i nie może być głównym celem prowadzenia działalności gospodarczej. Celem tym jest osiągnięcie zysków, czyli przychodu pokrywającego w pełni koszty tej działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto zapewnienie środków wystarczających na utrzymanie oraz rozwój przedsiębiorcy.

Sąd Okręgowy podniósł, że sytuacja, gdy przy niskim przychodzie, bądź stracie, zgłoszenie wysokiej podstawy wymiaru składek ma na celu wyłącznie uzyskiwanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego, stanowi niczym nieuzasadnioną nierównowagę i odbywa się kosztem innych ubezpieczonych, wbrew zasadzie solidaryzmu. W takiej sytuacji organ rentowy ma uprawnienie do kontroli i zakwestionowania podstawy wymiaru składek. Sąd pierwszej instancji podkreślił przy tym, że okresowo dana działalność gospodarcza może generować stratę, ale musi ona być wynikiem działania mającego na celu poniesienie kosztów rozwoju podmiotu, inwestycji, które ze swej natury przyniosą z założenia w przyszłości zysk.

W ocenie Sądu Okręgowego takiego przymiotu nie ma działanie wnioskodawczyni polegające na generowaniu znacznych kosztów niewspółmiernych do osiąganego przychodu, będących wynikiem zwiększenia do maksymalnej wysokości podstawy wymiaru składek.

Zdaniem Sądu Okręgowego, uchwała składu siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r. (II UZP 1/10) nie znajduje przełożenia na analizowaną sprawę. Sąd zwrócił uwagę, że Sąd Najwyższy w przedmiotowej uchwale ograniczył jej tezę do stwierdzenia, że organ rentowy 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. Sąd Najwyższy pominął cel oraz funkcje działalności gospodarczej i nie rozpatrywał ich pod kątem możliwości ukształtowania swoistej „poduszki finansowej” przez ubezpieczonych z wykorzystaniem systemu.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał na późniejsze orzecznictwo Sądu Najwyższego podnosząc, że ubezpieczenie społeczne oraz osiągnięcie z tego tytułu określonych świadczeń nie jest głównym celem prowadzenia działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli dochód pokrywający w pełni koszty tej działalności, w tym

ubezpieczenia społecznego, a ponadto wystarczający na utrzymanie oraz rozwój przedsiębiorcy. Sąd Okręgowy uznał możliwość kontrolowania przez organ rentowy podstawy wymiaru składek osoby prowadzącej działalność gospodarczą w sytuacji, gdy jest ona wykorzystywana wyłącznie w celu uzyskania tytułu do wysokich świadczeń, w tym jak w przypadku wnioskodawczyni, w zaplanowanym i z góry określonym czasie.

Sąd pierwszej instancji podniósł, że I. W. przyznała wprost, że zwiększenie podstawy wymiaru składek wiązało się wyłącznie z chęcią uzyskania wysokich świadczeń, dla zapewnienia jej odpowiednio wysokich zasiłków na miarę jej potrzeb, co wypacza cel systemu ubezpieczeń, który przyjmuje na siebie realizację ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego. W sprawie wnioskodawczyni ryzyko to było ustalone, zaplanowane i wynikało ze świadomego działania. Podwyższenie składek ściśle na okres niezbędny do ustalenia wysokiej podstawy wymiaru zasiłków nosi w ocenie Sądu Okręgowego znamiona instrumentalnego wykorzystania prowadzonej przez odwołującą się działalności. Wnioskodawczyni nie ukrywała, że takie działania podjęła w momencie, gdy dochód z działalności spadł, a zasiłki miały zrekompensować jej koszty utrzymania na odpowiednio wysokim poziomie. Z zestawienia wypłaconych świadczeń i dochodów osiągniętych z działalności wynika, że koszty te nie tylko zostały zrekompensowane, ale wręcz przewyższały zarobki osiągnięte w analogicznym czasie z działalności. Zarówno z zeznań wnioskodawczyni, jak i danych z dokumentów nie wynika, aby rezultat finansowy jej działalności, bądź jakakolwiek inna okoliczność uzasadniała radykalne zwiększenie podstawy wymiaru składek. To wszystko niezależnie od dochodów czy straty z uczestnictwa w spółce. Sąd uznał, że skoro najwyższy regularny dochód wnioskodawczyni z działalności wynosił 8.000,00 zł, to okresowe zwiększenie podstawy wymiaru do kwoty, która faktycznie nigdy nie została przez nią uzyskana, należy ocenić zdecydowanie negatywnie. Wartość świadczeń z ubezpieczenia przynosiła zysk z działalności co oznacza, że gdyby ryzyko ubezpieczeniowe się nie ziściło, to nie uzyskiwałyby takich kwot.

Na skutek apelacji I. W. Sąd Apelacyjny w Lublinie, wyrokiem z 10 marca 2022 r., zmienił jedynie postanowienie dotyczące zasądzonych w pierwszej instancji kosztów, nie obciążając odwołującej się kosztami zastępstwa prawnego pozwanego

organu, oddalił apelację w pozostałej części i nie obciążył odwołującej się kosztami pozwanego w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjął je za własne. W ramach rozważań prawnych Sąd drugiej instancji podniósł, że art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pozwala na zadeklarowanie przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą podstawy wymiaru składek w kwocie, nie niższej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 ustawy systemowej na dany rok kalendarzowy. Stosownie do art. 20 ust. 1 ustawy systemowej podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu temu podlegają dobrowolnie, nie może przekraczać miesięcznie 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 19 ust. 10 tej ustawy. Natomiast przepisy ustawy systemowej nie zawierają przepisów analogicznych do art. 5 Kodeksu cywilnego czy 8 Kodeksu Pracy. Nie ma w nich zarazem regulacji wskazujących na to, że ocena zachowań podmiotów stosunków prawnych z zakresu ubezpieczeń społecznych w świetle zasad współżycia społecznego jest wyłączona. W samej ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych zawarte są klauzule generalne. Tymi klauzulami są wskazana w art. 2a ustawy zasada równego traktowania ubezpieczonych oraz wynikająca z całokształtu przepisów prawnych należących do prawa ubezpieczeń społecznych, zasada solidaryzmu. Zasady te jako element regulacji prawnej stosunków ubezpieczeniowych mają niewątpliwie walor normatywny. Winny one być w związku z tym brane pod uwagę w procesie stosowania prawa jako klauzule słusznościowe służące wydawaniu sprawiedliwych rozstrzygnięć w konkretnych stanach faktycznych. Jakkolwiek w dziedzinie prawa ubezpieczeń społecznych priorytet ma ścisłe stosowanie przepisów i wykładnia przede wszystkim językowa, to jednak w wyjątkowych wypadkach nie jest wyłączona wykładnia systemowa i funkcjonalna ani też nie jest wykluczone odniesienie się do ogólnych zasad właściwych dla danej gałęzi prawa. Nie godzi to w zaufanie do stanowionego prawa, gdyż z natury rzeczy stosowanie klauzul słusznościowych ma charakter wyjątku i podlega weryfikacji w dwuinstancyjnym postępowaniu sądowym.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd Najwyższy w swoim najnowszym orzecznictwie przyjmuje konstrukcję nadużycia uprawnień z ubezpieczenia społecznego twierdząc, że stosownie do zasady równego traktowania ubezpieczonych bez względu na tytuł ubezpieczenia - organ rentowy i sąd mogą korygować deklarowane zawyżone podstawy wymiaru składek, jeżeli z miarodajnie ocenionych okoliczności wynika, że podmioty stosunku pracy zmierzały do uzyskania nienależnie zawyżonych świadczeń oczekiwanych z ubezpieczenia społecznego. Takie stanowisko wzmacnia wykładnia systemowa i celowościowa z której wynika, że tak jak wysokość długoterminowych świadczeń zależy do sumy składek opłaconych na ubezpieczenia społeczne, podczas całego okresu ubezpieczenia, tak również wysokość zasiłku chorobowego powinna być ustalana według zweryfikowanej podstawy wymiaru składek opłaconych w całym okresie ubezpieczenia, który poprzedzał wystąpienie ryzyka ubezpieczeniowego, a nie tylko z ostatniego intencyjnie wykreowanego „nowego” okresu ubezpieczenia w celu uzyskania oczywiście nienależnie zawyżonych świadczeń krótkoterminowych.

Sąd drugiej instancji podkreślił, że z ukształtowanego orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, że niezależnie od stosowania norm cywilnoprawnych do stosunków prawnych rodzących także stosunek ubezpieczenia, to właśnie sprzeczność z powyższymi klauzulami jest podstawą weryfikacji wysokości wynagrodzenia za pracę jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Nie jest zatem wyłączona ocena zachowań podmiotów stosunku ubezpieczenia społecznego w aspekcie zasad solidaryzmu i równego traktowania ubezpieczonych.

Nie ma też wątpliwości, że organ rentowy może dokonywać korekty treści elementów stosunku ubezpieczenia społecznego za pomocą instrumentów prawa cywilnego, w tych przypadkach, w których podstawą zaistnienia tego stosunku jest określone zdarzenie cywilnoprawne. Organ rentowy ma więc prawo dokonywać oceny umów cywilnoprawnych przez pryzmat regulacji zawartych w art. 5, 58, 83 i 353¹ K.c. Może również ustalić rzeczywistą treść danego stosunku prawnego zarówno w aspekcie *essentialia negotii* poszczególnych typów umów wymienionych w przepisach Kodeksu cywilnego jak i w aspekcie reguł wskazanych w art. 22

Kodeksu pracy. Organ rentowy może zatem ustalić, że dana umowa, wbrew jej nazwie i stanowisku stron, zawiera elementy przedmiotowo istotne innej umowy.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego przepis art. art. 83 ustawy systemowej stanowi podstawę do ingerencji w stosunki prawne, na podstawie których powstaje stosunek ubezpieczenia społecznego. Fakt, że wnioskodawczyni miała prawo do swobodnego deklarowania podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne nie ogranicza kompetencji organu rentowego do kontroli. Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest na podstawie w/w przepisu uprawniony do kontrolowania wszelkich zdarzeń rodzących stosunki ubezpieczeniowe. Uprawnienie wynikające z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej oznacza tylko tyle, że ubezpieczona może swobodnie, bez wykazywania rzeczywistego przychodu wskazać podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. Nie wyłącza to jednak uprawnień kontrolnych ZUS, wskazanych w art. 83 i oceny, że określone zachowanie osoby prowadzącej działalność gospodarczą stanowi nadużycie prawa. Zarówno zatem pracownicy, którzy zawierają umowę o pracę lub dokonują jej zmiany ustalając nadmierne wynagrodzenie w celu uzyskania niewspółmiernych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych, jak i osoby prowadzące działalność gospodarczą deklarujące w sposób oczywisty i rażący nieadekwatną do rozmiaru działalności i przychodów podstawę wymiaru składek, muszą spotkać się ze stosowną reakcją organów stosujących prawo w celu przeciwdziałania uzyskaniu nadmiernych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

W ocenie Sądu drugiej instancji stosowanie klauzul równego traktowania ubezpieczonych i solidaryzmu winno mieć charakter wyjątku i mieć miejsce tylko w skrajnych przypadkach nieadekwatności zadeklarowanej podstawy wymiaru składek do rozmiaru prowadzonej działalności, jej obecnych i przewidywanych przychodów.

Dalej Sąd Apelacyjny wskazał, że wnioskodawczyni prowadziła działalność gospodarczą w niewielkim rozmiarze ograniczoną do obsługi dwóch spółek uzyskując dochody w rozbiciu miesięcznym na poziomie od 1.619,05 zł do 5.134,40 zł, zatem w sposób istotny odbiegające od wykazywanej podstawy wymiaru składek. W pozostałych okresach swej działalności deklarowała minimalną dopuszczalną prawem podstawę wymiaru składek. Sąd Apelacyjny uznał za słuszne stanowisko Sądu pierwszej instancji, że jedynym motywem zadeklarowania wyższych podstaw wymiaru składek w okresach od stycznia do lipca 2017 r. i od

kwietnia do sierpnia 2019 r. był zamiar osiągnięcia wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z ciążą. Uznał taki wniosek za trafny i zgodny z zasadami doświadczenia życiowego oraz logicznego rozumowania. Oznacza to, że wnioskodawczyni wykorzystała przyznane przez ustawodawcę uprawnienie w sposób sprzeczny z zasadami słuszności, nie bacząc na innych ubezpieczonych oraz na opłacane przez nich z różnych stosunków prawnych daniny i uzyskała bardzo wysokie świadczenia, których nie mogą uzyskać osoby rzetelnie i długotrwale opłacające składki, świadczące pracę na podstawie umów o pracę czy też umów cywilnoprawnych. Takie działanie wnioskodawczyni, w ocenie sądu drugiej instancji, stanowi nadużycie prawa i nie zasługuje na ochronę prawną. Samo realne podjęcie działalności nawet mającej na widoku przyszłe świadczenia związane z macierzyństwem, nie jest bezprawne, to zadeklarowanie maksymalnych podstaw wymiaru składek i uczynienie z systemu ubezpieczeń źródła utrzymania na poziomie rażąco odbiegającym od przychodów i rozmiaru działalności, jest sprzeczne z prawem.

Od wyroku Sądu Apelacyjnego skargę kasacyjną wniosła I. W. Skarżąca zaskarżyła wyrok w części tj. w zakresie punktów II i III wniosła o jego uchylenie w zaskarżonym zakresie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu Sądowi. We wniosku ewentualnym skarżąca wniosła o uchylenie wyroku w zaskarżonym zakresie i orzeczenie co do istoty sprawy przez uwzględnienie jej odwołania. Skarżąca wniosła także o zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania kasacyjnego tj. kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Skargę kasacyjną skarżąca oparła na zarzutach naruszenia przez Sąd Apelacyjny następujących przepisów prawa materialnego:

1. art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez jego błędną wykładnię do ustalonego stanu faktycznego i przyjęcie, że wysokość zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne musi mieć związek z przychodem lub dochodem, który przedsiębiorca realnie osiągnął z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w konkretnych miesiącach deklarowania podwyższonej podstawy wymiaru składek, co nie wynika z powołanego przepisu, jak również z żadnej innej powszechnie obowiązującej normy prawnej;

2. art. 18 ust. 8, art. 18a ust. 1 i art. 20 ust. 1 i 3 w zw. z art. 2a ww. ustawy przez błędną wykładnię do ustalonego stanu faktycznego i w konsekwencji wyprowadzenie nieprawidłowych wniosków, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a w dalszej kolejności Sąd powszechny rozpoznający sprawę z zakresu ubezpieczeń społecznych, jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, również w przypadku przedsiębiorcy, u którego nie jest kwestionowany fakt prowadzenia działalności gospodarczej, czyli tytuł do ubezpieczeń społecznych oraz który posiada utrwalony tytuł ubezpieczenia z uwagi na wieloletnie prowadzenie działalności gospodarczej w sytuacji, gdy kompetencje organu rentowego ograniczają się jedynie do kontroli i wydawania decyzji odnośnie naliczania oraz odprowadzania składek pod kątem ich rzetelności i prawidłowości, nie zaś stanowienia o tym, czy przedsiębiorca prowadzący działalność gospodarczą "nadużył prawa";

3. art. 83 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 18 ust. 8 i 10, art. 18a ust. 1, art. 20 ust. 1, ww. ustawy przez błędną wykładnię polegającą na arbitralnym orzeczeniu, że dla ubezpieczonej - jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą - podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, tj. emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od stycznia 2017 r. do lipca 2017 r. stanowi kwota 600 zł, zaś za okres od kwietnia 2019 r. do sierpnia 2019 r. - kwota 2859,00 zł, podczas gdy dla wnioskodawczyni jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, tj. emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za ww. okres odpowiada tylko i wyłącznie zadeklarowanej przez nią podstawie wymiaru składek - zgodnie z obowiązującymi przepisami - i nie może być tym bardziej narzucony przez organ rentowy i "obniżony" do poziomu tzw. "składki preferencyjnej" tj. 30% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia gdyż jest to konstrukcja fakultatywna dla przedsiębiorcy i zależna tylko od jego woli,

4. art. 18 ust. 8 i art. 20 ust. 1 i 3 ustawy systemowej przez ich błędną wykładnię w okolicznościach niniejszej sprawy i ustalenie, że zadeklarowana przez skarżącą podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne nie znajdowała

oparcia w wysokości dochodów faktycznie przez nią osiągniętych w konkretnych miesiącach deklarowania podwyższonej podstawy, jak również ustalenie, że działania ubezpieczonej skierowane były na uzyskanie nienależnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, podczas gdy działanie skarżącej było zgodne z dyspozycją wyżej wskazanych przepisów;

5. art. 20 ust. 1 i 3 ustawy systemowej, przez jego błędną wykładnię i uznanie, że organ rentowy i sąd powszechny mogą korygować deklaracje zawyżonej podstawy przez ubezpieczonych, którzy zmierzają do osiągnięcia nienależnie zawyżonych świadczeń, podczas gdy jedynym kryterium przy deklarowaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne jest, aby mieściła się w granicach określonych przez przepisy prawa, jak również przez jego błędną wykładnię polegającą na odniesieniu się przez Sąd drugiej instancji do wysokości osiągniętych przychodów w kontekście zadeklarowanej podstawy wymiaru składek, która może uzasadniać zmianę podstawy wymiaru składek, w sytuacji, gdy zadeklarowana przez płatnika podstawa wymiaru w kwocie mieszczącej się w granicach przewidzianych przez ustawę nie podlega weryfikacji i nie musi być adekwatna do uzyskiwanego faktycznie przychodu;

6. art. 8 ustawy z dnia 16 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców przez błędną wykładnię i uznanie, że dyspozycja tego przepisu nie dotyczy składek na ubezpieczenie społeczne, w sytuacji, gdy przepis ten powinien zostać zastosowany do niniejszej sprawy, gdyż żaden przepis prawa nie nakłada na przedsiębiorcę wyraźnego zakazu podwyższania składki na ubezpieczenia społeczne, jeżeli podstawa ta nie jest równa uzyskiwanym przychodom.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o jej oddalenie i zasądzenie na jego rzecz od skarżącej kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym wg norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna odwołującej się okazała się uzasadniona skutkując uchYLENIEM zaskarżonego wyroku i przekazaniem sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania, gdyż za uzasadnione należało uznać zarzuty naruszenia prawa materialnego.

W pierwszym rzędzie przypomnieć należy, że w uchwale 7 sędziów Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r. (II UZP 1/10, LEX nr 575822) sformułowana została teza, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz.U. z 2025 r., poz. 350 w brzmieniu obowiązującym w dacie wydania decyzji; zwana „ustawą systemową”).

W uzasadnieniu tej uchwały Sąd Najwyższy podkreślił między innymi, że prawo ubezpieczeń społecznych stanowi gałąź odrębną od prawa cywilnego i na podstawie przepisów prawa ubezpieczeń strony nie korzystają ze swoich praw podmiotowych, regulowanych prawem prywatnym (Kodeksem cywilnym, Kodeksem pracy), lecz ZUS realizuje wobec uczestników stosunku prawnego powierzone mu przez prawodawcę kompetencje. Z tego względu stosunek ubezpieczenia społecznego nie jest stosunkiem cywilnoprawnym, lecz ustawowo regulowanym stosunkiem prawnym opartym na zasadzie solidaryzmu, a wynikające z niego świadczenia nie mają charakteru cywilnoprawnego. Przepisy i instytucje prawa cywilnego mogą być wprost stosowane w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych tylko w razie wyraźnego odesłania przez normę prawa ubezpieczeń społecznych. Wyklucza się także możliwość wykładania przepisów prawa ubezpieczeń społecznych z punktu widzenia zasad współżycia społecznego, gdyż są to przepisy prawa publicznego, cechujące się niezbędnym rygoryzmem (zob. także wyroki Sądu Najwyższego: z 21 października 2008 r., II UK 71/08, LEX nr 519959; z 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006 nr 21-22, poz. 338).

Dostrzeżenia wymaga, że z utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika dopuszczalność kwestionowania przez organ rentowy wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Jednak uprawnienie to jest uznawane za dopuszczalne w odniesieniu do takich przypadków, w których podstawa wymiaru składek powiązana jest w sposób bezpośredni (i „sztywny”) z wynagrodzeniem, uposażeniem, przychodem etc. Istnieje zatem możliwość zakwestionowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonego zatrudnionego na podstawie umowy o pracę, jeżeli

okoliczności sprawy wskazują, że stanowiące tę podstawę wynagrodzenie zostało wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa, lecz możliwość ta dotyczy sytuacji, w której ocenie z zastosowaniem zasad współżycia społecznego nie podlega sama podstawa wymiaru składek, ale stanowiąca tę podstawę wysokość umówionego przez strony stosunku prawnego i wypłaconego wynagrodzenia (przychodu). W odniesieniu do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązuje nieco inny model podlegania ubezpieczeniom społecznym, uwzględniający specyfikę tej działalności. Osoby takie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu (art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 ustawy systemowej), natomiast dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu (art. 11 ust. 2 tej ustawy). Objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym następuje na podstawie stosownego wniosku, co nie oznacza, że zawarte w nim oświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia stanowi czynność kreującą stosunek cywilnoprawny, gdyż ubezpieczenie dobrowolne nie opiera się na umowie, tylko na zgłoszeniu powodującym „wejście” do systemu. Jeśli osoba składająca wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem, spełnia ustawowe warunki, to Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może odmówić objęcia jej tym ubezpieczeniem, a z kolei objęcie ochroną ubezpieczeniową rodzi obowiązek opłacania składek i w dalszej konsekwencji uprawnienie do świadczeń w razie zaistnienia ryzyka ubezpieczeniowego.

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w myśl art. 20 ust. 1 ustawy systemowej, określa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, jedynie z ograniczeniem wynikającym z art. 20 ust. 3 ustawy. Analiza art. 18 ustawy systemowej prowadzi do jednoznacznego wniosku, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność została określona inaczej niż w przypadku ubezpieczonych, co do których podstawę tę odniesiono do przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub kwoty uposażenia, wynagrodzenia bądź innego rodzaju świadczenia. Łączy się to z odmiennym charakterem tej działalności prowadzonej na własny rachunek i trudnościami przy określaniu z niej przychodu. Z tych względów określenie wysokości podstawy

wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ustawodawca pozostawił osobom prowadzącym pozarolniczą działalność, stanowiąc w art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 tej ustawy na dany rok kalendarzowy. Składka w nowej wysokości obowiązuje od 1 stycznia do 31 grudnia danego roku. W konsekwencji w przypadku tych ubezpieczonych obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz są wyłącznie powiązane z istnieniem ważnego tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości. W odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego tych osób ustawodawca zastrzegł jedynie górną kwotę graniczną podstawy wymiaru składek w wysokości 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Inaczej rzecz ujmując, wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność pozarolniczą w przedziale od 60% do 250% przeciętnego wynagrodzenia zależy wyłącznie od deklaracji ubezpieczonego, nie mając żadnego odniesienia do osiąganego przez te osoby przychodu. W przyjętym modelu istotne jest, że na osobie prowadzącej pozarolniczą działalność spoczywa obowiązek finansowania w całości z własnych środków składek na ubezpieczenia społeczne.

Sąd Najwyższy w uzasadnieniu ww. uchwały (II UZP 1/10) jasno wyłożył, że po stronie płatnika-przedsiębiorcy istnieje uprawnienie do zadeklarowania dowolnej kwoty, w ustawowych granicach, jako podstawy wymiaru składek i jest to jego wyłączna decyzja, a jakakolwiek ingerencja w tę sferę Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest niedopuszczalna, niemożliwe jest także kwestionowanie zadeklarowanej podstawy z powołaniem się na art. 58 k.c. czy art. 5 k.c., gdyż deklaracja podstawy wymiaru składek nie jest czynnością prawa cywilnego (zob. także: Maciej Łaga, glosa do uchwały z 21 kwietnia 2010 r., GSP-Prz.Orz. 2010 nr 3-4, s. 189-196).

Dokonana przez Sąd Najwyższy w powołanej uchwale wykładnia zdefiniowała kierunek orzeczniczy, który przez lata był respektowany w orzecznictwie sądów. Praktyka orzecznicza pokazała jednak, że opaczna jej interpretacja może prowadzić do nadużyć w zakresie korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, w tym przez nieuzasadnione zawyżanie podstawy wymiaru składek, podczas gdy uchwała ta nie wykreowała normy, że osoby prowadzące działalność gospodarczą w każdej sytuacji nabędą prawo do świadczeń na najwyższym poziomie, gdy tylko zadeklarują maksymalną podstawę wymiaru składek i opłacą w odpowiedniej kwocie składkę. Nie można pomijać podstawy faktycznej, w odniesieniu do której owa uchwała została podjęta. Odnosiła się bowiem do sytuacji, w której działalność gospodarcza była utrwalona i stabilna i z tej przyczyny osoba ubezpieczona była uprawniona do zgłoszenia maksymalnej podstawy wymiaru składek. Uchwała nie była zatem prostym wyrażeniem materialnej akceptacji dla braku równowagi między przychodami i wydatkami, w tym również składkami na ubezpieczenia społeczne.

Coraz częściej zdarzające się w praktyce przypadki „wykorzystywania systemu ubezpieczeń społecznych” przez osoby pragnące uzyskać długookresowe korzyści w postaci zasiłków wypłacanych od wysokiej podstawy wymiaru składek, została dostrzeżona przez ustawodawcę. W konsekwencji wprowadzono do ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2014 r., poz. 159, ze zm.) skutek nowelizacji od 1 stycznia 2016 r. art. 48a oraz zmieniono art. 49 ustawy systemowej. Przepisy te określiły sposób obliczania podstawy wymiaru zasiłku z ubezpieczenia chorobowego w powiązaniu z podstawą wymiaru składek na te ubezpieczenia w przypadku zadeklarowania określonej podstawy przez ubezpieczonego, który nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu przez okres co najmniej 12 miesięcy (art. 48 ust. 1 ustawy). W uzasadnieniu projektu ustawy nowelizującej (ustawy z 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw) jednoznacznie wskazano, że „w świetle obowiązujących przepisów oraz orzecznictwa Sądu Najwyższego (por. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10) ZUS nie może kwestionować kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą działalność

pozarolniczą jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych”.

Mimo, że odpowiedzią ustawodawcy na wskazane nadużycia była nowelizacja ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jednak art. 18 ust. 8 ustawy systemowej pozostał niezmieniony. Należy zatem przyjąć, że intencją ustawodawcy było pozostawienie bez zmian wskazanego przepisu, przy pełnej świadomości co do jego interpretacji dokonanej przez Sąd Najwyższy w przytoczonej wyżej uchwale. W konkluzji uzasadnienia ww. uchwały Sąd Najwyższy zawarł wskazówki adresowane do ustawodawcy stwierdzając, że uniemożliwić ubezpieczonym uzyskiwania "instrumentalnie zawyżonych świadczeń krótkoterminowych z ubezpieczenia społecznego" mógłby wyłącznie ustawodawca przez wprowadzenie określonych regulacji, np. polegających na uwzględnianiu podwyższonej kwoty jako podstawy wymiaru świadczeń dopiero po jakimś okresie karencji, czy też umożliwieniu podwyższenia podstawy wymiaru dopóty, dopóki zdarzenie ubezpieczeniowe jest niepewne. Jak długo jednak takich rozwiązań ustawowych nie ma, tak długo organ rentowy nie może uchylić się od obowiązku wypłaty świadczenia w wysokości określonej przepisami, jeżeli determinująca tę wysokość podstawa wymiaru spełnia warunki ustawowe.

Próby instrumentalnego traktowania uprawnień wynikających z ubezpieczenia chorobowego, niejednokrotnie prowadzące do nadużyć w korzystaniu ze świadczeń z tego ubezpieczenia, zwłaszcza przez osoby rozpoczynające prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej bądź pozorujące jej podjęcie, zostały dostrzeżone przez Sąd Najwyższy prowadząc do modyfikacji kierunku wykładni wynikającej z ww. uchwały (II UZP 1/10) przez sprecyzowanie wynikających z niej wniosków.

W uchwale podjętej w składzie siedmiu sędziów z 29 listopada 2023 r. (III UZP 3/23, LEX nr 3648265), której nadano moc zasady prawnej, Sąd Najwyższy określił przesłanki dopuszczalnej weryfikacji przez organ rentowy podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Z uchwały tej wynika, 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, Dz.U. z 2023 r., poz. 1230 ze zm.).

W uchwale tej wskazano, między innymi, że uchwała składu powiększonego Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r. (II UZP 1/10), 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. Uchwała ta odnosiła się natomiast do sytuacji, w której działalność gospodarcza była utrwalona i z tej przyczyny osoba ubezpieczona była uprawniona do zgłoszenia maksymalnej podstawy wymiaru składek. Natomiast uchwała najnowsza (III UZP 3/23) odnosi się do sytuacji, gdy osoba rozpoczynająca prowadzenie działalności gospodarczej nie osiąga jeszcze żadnych przychodów albo są one niewielkie, a mimo to deklaruje podstawę wymiaru składek od maksymalnej dopuszczalnej ustawą kwoty i odprowadza składki, tylko w celu uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. W takiej sytuacji Sąd Najwyższy w powiększonym składzie uznał, że 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. Zdaniem Sądu Najwyższego należy potwierdzić prawo organu rentowego do kontroli nie tylko tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, ale także zgłaszanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, zwłaszcza przez ubezpieczonych rozpoczynających działalność gospodarczą.

Stanowisko takie zostało wyrażone już wcześniej w orzeczeniach Sądu Najwyższego, wydanych po uchwale II UZP 1/10. W uchwale Sądu Najwyższego z

27 kwietnia 2005 r. (II UZP 2/05) stwierdzono, że kompetencje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do kontroli podstawy wymiaru składek nie ograniczają się tylko do pracowniczego zatrudnienia. Także w ostatnich orzeczeniach Sąd Najwyższy potwierdza, że na jurysdykcyjną tolerancję nie zasługują intencjonalne zabiegi skierowane na uzyskanie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z deklarowaniem i opłaceniem wysokich składek bezpośrednio przed okresami zamierzonego lub definitywnego korzystania z długookresowych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, ponieważ tego typu działania pozostają w widocznej *prima facie* sprzeczności z zasadami współzycia społecznego oraz z zasadą równego traktowania wszystkich ubezpieczonych w solidarnym systemie ubezpieczeń społecznych, z którego przysługują świadczenia proporcjonalne do wymaganego okresu oraz wysokości opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (wyrok z 13 czerwca 2017 r., I UK 259/16).

Ubezpieczony, deklarując określoną podstawę wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności, powinien kierować się założeniem, że ubezpieczenie to jest pochodną prowadzonej działalności gospodarczej. Musi więc istnieć związek funkcjonalny pomiędzy 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. Ocena taka powinna być zindywidualizowana, gdyż nie jest możliwe określenie jej parametrów w sposób uniwersalny. Powinna ona uwzględniać przedmiot prowadzonej działalności, ekonomiczne i społeczne otoczenie, sytuację zewnętrzną w określonej dziedzinie gospodarczej.

W ww. uchwale (III UZP 3/23) Sąd Najwyższy wskazał, że 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. Uznanie dopuszczalności kontroli i weryfikacji zadeklarowanej podstawy

wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe znajduje wsparcie w zasadach prawa ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza w zasadzie solidaryzmu, która ma charakter dyrektywny (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.

W świetle powyższego, należy stwierdzić, że zadeklarowanie przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne co do zasady nie powinno być kwestionowane przez organ rentowy, jeżeli tak określona podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne mieści się w granicach wyznaczonych ustawą. W przedmiotowej sprawie stwierdzenie, że zmiana podstawy wymiaru składki, powodowana była wyłącznie chęcią uzyskania wysokich i nieproporcjonalnych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, winno być poprzedzone stosowną analizą w ramach której nie należy pomijać faktu prowadzenia działalności gospodarczej przez I. W. od siedmiu lat poprzedzających sporny okres, z różnie kształtującymi się na ich przestrzeni wynikami ekonomicznymi, w czasie których były także okresy pozwalające na pokrycie zawyżonej kwoty składek. Skarżąca prowadziła działalność gospodarczą od 2015 r. w sposób zorganizowany i ciągły z nastawieniem na dodatni bilans finansowy i zysk, który przejściowo uzyskiwała, co umknęło uwadze orzekającego Sądu *meriti*.

Mając na uwadze przedstawione rozważania, Sąd Najwyższy uwzględnił skargę kasacyjną na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c., uchylając zaskarżony wyrok Sądu Apelacyjnego i przekazując sprawę do ponownego rozpoznania.

O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono stosownie do art. 108 § 2 w związku z art. 398²¹ k.p.c.

[SOP]