



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 lutego 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Staryk (przewodniczący)

SSN Halina Kiriło

SSN Romualda Spyt (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania B.R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Lublinie

o ustalenie istnienia obowiązku ubezpieczenia społecznego i wysokość podstawy
wymiaru składek,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 14 lutego 2024 r.,

skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie

z dnia 22 grudnia 2021 r., sygn. akt III AUa 895/20,

1. oddala skargę kasacyjną,

**2. zasądza od B.R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Oddziału w Lublinie kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem
zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego z odsetkami z art. 98
§ 1¹ k.p.c.**

Halina Kiriło Krzysztof Staryk Romualda Spyt

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26 września 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Lublinie stwierdził, że B. R.:

1. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 25 lipca 2016 r. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą;

2. ustalił dla ubezpieczonej jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, tj. emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe:

- za styczeń 2015 r. - w wysokości 84,68 zł,

- za miesiące od lutego do kwietnia 2015 r. - w wysokości po 525 zł miesięcznie.

Wyrokiem z dnia 14 lipca 2020 r. Sąd Okręgowy w Lublinie zmienił zaskarżoną przez ubezpieczoną decyzję w zakresie punktu 1. w ten sposób, że ustalił że B. R. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 25 lipca 2016 r. (pkt I. wyroku); oddalił odwołanie w pozostałym zakresie (pkt II. wyroku) oraz orzekł o kosztach procesu (pkt III. wyroku).

Sąd Apelacyjny w Lublinie, wyrokiem z dnia 22 grudnia 2021 r., oddalił apelację ubezpieczonej oraz organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego i rozstrzygnął o kosztach postępowania apelacyjnego.

W sprawie ustalono, że B. R. od stycznia 2015 r. prowadzi działalność gospodarczą pod firmą D., której przedmiotem jest wykonywanie prac remontowo-budowlanych. Ubezpieczona nie posiadała żadnych środków trwałych, a model działalności opierał się na wyszukiwaniu zleceń i powierzeniu ich wykonania podwykonawcom. Umowy z podwykonawcami zawierane były na bieżąco, ubezpieczona nie miała stałej bazy kontrahentów. Swoją marżę określała kwotowo, w zależności od wielkości zlecenia. Działalność reklamowała przez wywieszanie banerów, roznoszenie ulotek oraz umieszczanie ogłoszeń w Internecie. W ramach

działalności ubezpieczona od 1 maja 2015 r. do 31 maja 2017 r. zatrudniała swojego teścia – J. R.- na podstawie umów o pracę w wymiarze 1/8 etatu. W maju 2016 r. B. R. wykonała zlecenie remontu mieszkania G. R.. Materiały zostały zakupione przez ubezpieczonego wspólnie z inwestorem. Prace związane ze zleceniem wykonał J. R., któremu w razie potrzeby ubezpieczona dostarczała narzędzia i brakujące materiały. Rozliczenie z zamawiającym nastąpiło z dniem 30 września 2016 r. Ponadto w czerwcu 2016 r. ubezpieczona uzyskała zlecenie od R. B. dotyczące wstawienia okien w budynku jednorodzinnym. Pracę tę zleciła podwykonawcy Ł. G., z którym rozliczyła się 19 lipca 2016 r. Prace wykończeniowe związane z pomalowaniem okien wykonał natomiast teść ubezpieczonej. Rozliczenie z R. B. miało miejsce 30 września 2016 r.

W dniu 1 września 2016 r. B. R. zawarła umowę o roboty budowlane z J. S., przyjmując zlecenie w postaci wykonania podłogi z płyty OSB, za wynagrodzeniem w wysokości 1 080 zł brutto. Również te prace wykonał J. R.. Rozliczenie nastąpiło w marcu 2017 r. Z uwagi na problemy zdrowotne i konieczność rehabilitacji w 2017 r. ubezpieczona nie podejmowała żadnych czynności w ramach prowadzonej działalności. W dniu 15 września 2018 r. B. R. jako inwestor zawarła umowę z T. S. wykonawcą, której przedmiotem była budowa domu jednorodzinnego. Wartość usługi została ustalona na kwotę 80 000 złotych netto. Powyższa umowa wynikała z zamiaru wykonywania przez ubezpieczoną działalności gospodarczej również w zakresie budowy budynków jednorodzinnych na zakupionych w tym celu działkach. Środki przeznaczone na zakup działek pochodziły z działalności deweloperskiej męża. Mąż ubezpieczonej W. R., prowadził działalność gospodarczą w przedmiocie wznoszenia i sprzedaży domów jednorodzinnych, dzięki czemu ubezpieczona mogła również wykorzystać jego doświadczenie w swoim przedsiębiorstwie. W 2017 r. mąż ubezpieczonej sprzedał ostatnie nieruchomości. W. R. był upoważniony przez żonę do załatwiania spraw administracyjnych związanych z przygotowaniem działki pod budowę budynku. Realizacja inwestycji zatrzymała się na etapie załatwiania spraw administracyjnych. W dniu 21 września 2018 r. ubezpieczona zawarła umowę z A. K., przyjmując zlecenie wykonania wiaty oraz konstrukcji pomieszczenia gospodarczego za wynagrodzeniem w kwocie 29 400 zł brutto. W celu wykonania tej usługi B. R. w dniu 19 marca 2019 r. nabyła materiały budowlane o wartości 9 631,28

zł, przy czym wykonanie miało nastąpić do końca czerwca 2019 r. Z uwagi na problemy zdrowotne ubezpieczona w marcu 2019 r. porozumiała się z A. K. co do przesunięcia realizacji. Ostatecznie, w wyniku dalszych okoliczności, w tym również z uwagi na sytuację finansową zlecającego, umowa nie została zrealizowana.

W dniu 18 marca 2019 r. B. R. zawarła umowę z P.Z. o wykonanie niwelacji terenu wraz z nawiezieniem ziemi, aranżację ogrodu, obsadzenie ogrodu i założenie trawnika oraz uporządkowanie terenu za wynagrodzeniem w wysokości 55 200 złotych.

Rentowność działalności ubezpieczonej kształtowała się następująco:

1. w styczniu 2015 r. poniosła koszty w wysokości 142,04 zł;
2. w lutym 2015 r. uzyskała przychód w wysokości 37 584 zł, przy wydatkach na zakup towarów i materiałów wynoszących 7 562,71 zł i pozostałych kosztach wynoszących 20 188,18 zł;
3. w marcu 2015 r. uzyskała przychód w wysokości 16 150 zł, przy wydatkach na zakup towarów i materiałów wynoszących 11 253,16 zł oraz pozostałych kosztach wynoszących 1 01,41 zł;
4. w kwietniu 2015 r. uzyskała przychód w wysokości 17 560,98 zł, przy wydatkach na zakup towarów i materiałów wynoszących 13 733,88 zł oraz pozostałych kosztach wynoszących 198,78 zł.

Łącznie w 2015 r. ubezpieczona uzyskała przychód w wysokości 113 151,98 zł, przy kosztach wynoszących 78 932,73 zł, co przyniosło dochód w wysokości 34 219,25 zł.

Od lipca 2016 r. ubezpieczona na podstawie zdarzeń gospodarczych wykazała:

5. w lipcu 2016 r. wydatki na zakup towarów i materiałów wynoszące 8 333,92 zł oraz pozostałe koszty wynoszące 10 741,38 zł;
6. w sierpniu 2016 r. wydatki na zakup towarów i materiałów wynoszące 1 312,71 zł oraz pozostałe koszty wynoszące 373,24 zł;

7. we wrześniu 2016 r. przychód w wysokości 35 000 zł, przy wydatkach na zakup towarów i materiałów wynoszących 2 552,28 zł oraz pozostałych kosztach wynoszących 371,28 zł;
8. w październiku 2016 r. wydatki na zakup towarów i materiałów wynoszące 52,93 zł oraz pozostałe koszty wynoszące 417,51 zł;
9. w listopadzie i grudniu 2016 r. koszty wynoszące po 273,01 zł miesięcznie;
10. w styczniu 2017 r. koszty wynoszące 3 140,68 zł;
11. w lutym 2017 r. koszty wynoszące 374,15 zł;
12. w marcu 2017 r. przychód w wysokości 1 000 zł przy kosztach wynoszących 4 269,27 zł;
13. w kwietniu 2017 r. koszty wynoszące 345,15 zł;
14. w maju 2017 r. koszty wynoszące 440,60 zł;
15. w czerwcu, lipcu, sierpniu i wrześniu 2017 r. koszty wynoszące po 50 zł miesięcznie;
16. w październiku 2017 r. wydatki na zakup towarów i materiałów wynoszące 3 880,20 zł oraz pozostałe koszty wynoszące 79,00 zł;
17. w listopadzie 2017 r. koszty wynoszące 79 zł;
18. w grudniu 2017 r. koszty wynoszące 422,51 zł;
19. w styczniu 2018 r. koszty wynoszące 79 zł;
20. w lutym, marcu i kwietniu 2018 r. koszty wynoszące po 50 zł;
21. w maju 2018 r. koszty wynoszące 3 126,02 zł;
22. w czerwcu 2018 r. przychód w wysokości 162 zł.

W 2016 r. ubezpieczona z tytułu działalności gospodarczej uzyskała przychód w wysokości 35 000 zł, przy kosztach wynoszących 32 146,84 zł, co przyniosło dochód w wysokości 2 853,16 zł. W 2017 r. przychód wyniósł 100 zł, przy kosztach wynoszących 9 350,36 zł, co przyniosło stratę w wysokości 8 350,36 zł. Natomiast w

2018 r. przychód wyniósł 162,60 zł, a koszty 3 126,02 zł, co przyniosło stratę w wysokości 2 963,42 zł.

W ramach prowadzonej działalności ubezpieczona zadeklarowała następującą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne:

- 23. w styczniu 2015 r. w wysokości 1 580,65 zł;
- 24. w lutym, marcu oraz kwietniu 2015 r. w wysokości po 9 800 zł;
- 25. w sierpniu 2016 r. w wysokości 9 800 zł;
- 26. we wrześniu 2016 r. w wysokości 3 593,33 zł;
- 27. w czerwcu 2016 r. w wysokości 86,73 zł;
- 28. we wrześniu 2018 r. w wysokości 416,29 zł;
- 29. w marcu 2019 r. w wysokości 54,01 złote.

Powyższe skutkowało opłaceniem składek na ubezpieczenia społeczne za okres od lutego do kwietnia 2015 r. w wysokości 9 365,86 zł, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości 720,30 zł.

Ubezpieczona wystąpiła z następującymi roszczeniami o świadczenia wypłacane z ubezpieczenia chorobowego:

- 30. o zasiłek chorobowy w okresie od 1 maja do 26 lipca 2015 r.; od 1 listopada 2016 r. do 5 stycznia 2017 r.; od 4 lutego do 17 lutego 2017 r.; od 21 marca do 30 czerwca 2017 r.; od 1 lipca do 8 lipca 2018 r. od 1 października 2018 r. do d 15 stycznia 2019 r. oraz od 20 marca do 17 września 2019 r.;
- 31. o zasiłek opiekuńczy od 25 lipca do 31 lipca 2016 r.; od 12 września do 31 października 2016 r.; od 6 stycznia do 3 lutego 2017 r.; od 18 lutego do 20 marca 2017 r.; od 9 lipca do 6 września 2018 r. oraz od 16 stycznia do 16 marca 2019 r.;
- 32. o świadczenie rehabilitacyjne w okresie od 1 lipca 2017 r. do 25 czerwca 2018 r.;

33. o zasiłek macierzyński w okresie od 27 lipca 2015 r. do 24 lipca 2016 r.

Organ rentowy wypłacił ubezpieczonej świadczenia z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w 2015 r. w wysokości 69 060,60 zł, w 2016 r. w wysokości 64 155,78 zł, w 2017 r. w wysokości 86 681,44 zł, w 2018 r. w wysokości 78 712,96 zł oraz w 2019 r. w wysokości 62 182,29 zł.

Rozpoczynając działalność gospodarczą w styczniu 2015 r., ubezpieczona była w 3. miesiącu ciąży. Składki na ubezpieczenia społeczne były opłacane z oszczędności, na które składały się darowizny od rodziców.

Sąd Apelacyjny zaaprobował stanowisko Sądu Najwyższego przedstawione w wyroku z dnia 5 grudnia 2017 r. w sprawie II UK 605/16, że stosownie do zasady równego traktowania ubezpieczonych, bez względu na tytuł ubezpieczenia, organ rentowy może korygować także deklaracje zawyżonej podstawy wymiaru i składek opłacanych od nierzetelnie („ekscesyjnie”) zawyżonej podstawy wymiaru składek przez osoby podlegające ubezpieczeniu jako prowadzące pozarolniczą działalność, które zmierzają do uzyskania nienależnie zawyżonych świadczeń z tego ubezpieczenia. Stwierdził, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych w celu realizacji zasady równego traktowania jest uprawniony do przeciwdziałania nadużywaniu prawa do świadczeń także osób samodzielnie deklarujących podstawę wymiaru składek. Różnice w uprawnieniach ubezpieczonych z różnych tytułów, w zależności od zadeklarowanej podstawy wymiaru składek, nie muszą oznaczać naruszenia zasady równego traktowania, jednakże w razie stwierdzenia instrumentalnego wykorzystania możliwości zadeklarowania wysokiej podstawy wymiaru składek dla osiągnięcia nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników systemu, należy przyjąć dopuszczalność kontroli i korygowania zawyżonych podstaw wymiaru składek.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w przedmiotowej sprawie porównanie zadeklarowanej przez ubezpieczoną podstawy wymiaru składek z przychodem i dochodem w analizowanym okresie wskazuje, że nie dysponowała ona środkami z prowadzonej działalności na opłacenie tak wysokich składek na ubezpieczenia społeczne. Ubezpieczona, deklarując wysoką podstawę składek na ubezpieczenia społeczne, nie wzięła pod uwagę swojej sytuacji finansowej, co świadczy o

intencjonalnym, a nawet wyrachowanym działaniu, sprzecznym z samą istotą i celem tej działalności, obliczonym nie tyle na osiągnięcie zysku w danym okresie, co wyłącznie na zapewnienie sobie świadczeń z systemu ubezpieczenia społecznego w nieuzasadnionych wysokościach kosztem innych ubezpieczonych. To wszystko miało miejsce w sytuacji pewności, że o takie świadczenia w krótkim, przewidywalnym czasie ubezpieczona wystąpi.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku ubezpieczona zarzuciła naruszenia prawa materialnego, tj.:

1. art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2023 r., poz. 1230 ze zm.; dalej ustawa systemowa), 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 może realnie osiągnąć z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, co nie wynika z powołanego przepisu, jak również z żadnej innej powszechnie obowiązującej normy prawnej,

2. art. 18 ust. 8 w zw. z art. 20 ust. 1 i 3 ustawy systemowej, przez błędną wykładnię i w konsekwencji „podtrzymanie prawidłowości zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 26 listopada 2019 r.”, w zakresie ponownie ustalonej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości odbiegającej od zadeklarowanej kwoty, podczas gdy zadeklarowana przez płatnika będącego osobą prowadzącą działalność gospodarczą podstawa wymiaru składki w kwocie mieszczącej się w granicach przewidzianych przez powyższe przepisy nie podlega weryfikacji i brak podstaw prawnych „wskazujących, iż musi być ściśle powiązana, a także iż musi znajdować uzasadnienie w faktycznie uzyskiwanym w danym okresie przez przedsiębiorcę przychodzie/dochodzie”,

3. art. 18 ust. 8, art. 18a ust. 1 i art. 20 ust. 1 i 3 ustawy systemowej, 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, w przypadku przedsiębiorcy, u którego nie jest kwestionowany fakt prowadzenia działalności gospodarczej, *post factum* w oparciu o długość okresu uzyskiwania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego,

4. art. 83 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 18 ust. 8 i 10, art. 18a ust. 1, art. 20 ust. 1, ustawy systemowej, przez błędną wykładnię i przyjęcie, że zadeklarowana podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą jest powiązana z uzyskiwanym przychodem lub dochodem, lub powinna podlegać kontroli w korelacji z czasookresem pobieranych przez ubezpieczonego świadczeń z systemu zabezpieczenia społecznego, podczas gdy ustawodawca w stosunku do przedsiębiorców - w odróżnieniu np. od pracowników - nie wprowadził żadnej regulacji prawnej, która wiązałaby w jakikolwiek sposób zadeklarowaną podstawę wymiaru składek z wynikiem finansowym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, jak również nie został w przepisach uregulowany okres, który określałby długość pobierania świadczeń z funduszu chorobowego,

5. art. 83 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 18 ust. 8 i 10, art. 18a ust. 1, art. 20 ust. 1, systemowej, przez jego błędną wykładnię polegającą na arbitralnym orzeczeniu, że dla ubezpieczonej jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, za styczeń 2015 r. wynosi 84,68 zł, zaś za okres od lutego do kwietnia 2015 r. – 525 zł, podczas gdy podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne za te okresy odpowiada tylko i wyłącznie zadeklarowanej przez nią podstawie w kwocie 9 800 zł - zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w chwili deklarowania podstawy, jak również aktualnie,

6. 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 ubezpieczoną podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nie znajdowała oparcia w wysokości faktycznie

osiąganych dochodów, jak również ustalenie, że działania ubezpieczonej skierowane były na uzyskanie nienależnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, podczas gdy działanie ubezpieczonej było zgodne z dyspozycją wyżej wskazanych przepisów.

Skarżąca wniosła o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu Sądowi i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego, ewentualnie o uchylenie wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy przez uwzględnienie odwołania i ustalenie dla ubezpieczonej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za okres od stycznia do kwietnia 2015 r. w wysokości zadeklarowanej, tj. za styczeń 2015 r. – 1 580,65 zł, zaś za luty – kwiecień 2015 r. 9 800 zł, w sytuacji uznania przez Sąd Najwyższy, że podstawa naruszenia prawa materialnego jest oczywiście uzasadniona.

Organ rentowy, w odpowiedzi na skargę, wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od skarżącej na swoją rzecz na rzecz kosztów postępowania kasacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Na obecnym etapie przedmiotem sporu jest ustalenie przez organ rentowy wysokości podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości 84,68 zł za styczeń 2015 r. oraz w wysokości po 525 zł miesięcznie za miesiące od lutego do kwietnia 2015 r. zamiast podstawy deklarowanej przez skarżącą. Kluczowym zarzutem skarżącej jest kontestowanie uprawnienia organu rentowego do weryfikacji podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne zadeklarowanych przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność.

W związku z tym należy odnotować, że Sąd Najwyższy w składzie siedmiu sędziów w uchwale z dnia 29 listopada 2023 r., III UZP 3/23 (LEX nr 3648265), której nadano moc zasady prawnej, orzekł, 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) oraz postanowił nadać uchwale moc zasady prawnej.

W uchwale tej podniesiono, między innymi, że uchwała składu powiększonego Sądu Najwyższego z dnia 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 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. Natomiast przedmiotowa uchwała (III UZP 3/23) odnosi się do sytuacji, 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. 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.

Ubezpieczony, deklarując określoną podstawę wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności, powinien kierować się tym, że ubezpieczenie to jest akcesoryjne wobec prowadzonej działalności gospodarczej, pochodne wobec niej. Musi więc istnieć związek funkcjonalny pomiędzy prowadzoną działalnością pozarolniczą a wysokością zadeklarowanej podstawy wymiaru składki. W początkowym okresie po podjęciu pozarolniczej działalności wysokość podstawy wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powinna być ustalana przez ubezpieczonego z dużą odpowiedzialnością, gdyż - podejmując taką działalność - nie ma on pełnego rozeznania ryzyka ekonomicznego związanego z nią. Tylko takie odpowiedzialne

korzystanie z kompetencji do ustalania podstawy wymiaru składki przyznanej ubezpieczonemu przez prawo można oceniać jako korzystanie w dobrej wierze. Założenie takie znajduje pośrednie wsparcie w ustawie systemowej. Zgodnie z art. 8a ust. 1 ustawy systemowej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osoby prowadzącej działalność gospodarczą stanowi kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia miesięcznego; unormowanie to, zgodnie z ust. 2, dotyczy pewnych tylko kategorii osób prowadzących działalność gospodarczą, w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej. Istotne jest to, że ustawodawca dostrzegł potrzebę przewidzenia niższej niż ogólnie obowiązująca minimalnej podstawy wymiaru składek. Wynika to niewątpliwie z uwzględnienia niepewności co do pozytywnej prognozy podejmowanej działalności. Taka swoboda wskazania przez ubezpieczonego podstawy wymiaru składek nie jest dowolna, lecz powinna uwzględniać wskazane wyżej uwarunkowania. Ustawodawca ustalił granice swobody w określaniu podstawy wymiaru składki, lecz nie wynika z tego, że ta podstawa może być dowolnie, w sposób bezwzględnie wiążący ustalona bez powiązania z efektywnością prowadzonej działalności gospodarczej.

Dalej w uchwale wywiedziono, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyjmuje składki na ubezpieczenie chorobowe i dokonuje wypłaty zasiłków po wystąpieniu ryzyka niezdolności do pracy. Nie może to być sprzeczne z zasadą sprawiedliwości społecznej i zasadą równego traktowania ubezpieczonych (art. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) w odniesieniu do wszystkich ubezpieczonych, w tym prowadzących działalność gospodarczą. W przypadku pracowników miarą podstawy zasiłku chorobowego jest przychód z zatrudnienia, czyli wynagrodzenie jako ekwiwalent za pracę na rzecz pracodawcy. Wówczas wysokość składki określa ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych w odpowiedniej proporcji do przychodu. W odniesieniu do ubezpieczonych prowadzących osobiście swoją działalność gospodarczą nie ma definicji składki zawyżonej, jednak ustalanie takiej miary nie jest wykluczone w indywidualnych sprawach przez organ rentowy. Uprawniona jest wówczas ocena, że podstawę wymiaru składki przedsiębiorcy należy ustalać według wartości usług lub dóbr, które przedsiębiorca sprzedaje konsumentom na dostępnym rynku. Przychód ze sprzedaży usług lub dóbr to obiektywna wartość (mierzalna) i

dlatego może być odpowiednia dla ustalenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe w sytuacji stwierdzenia nadużycia przepisów.

Biorąc pod uwagę wiążące Sąd Najwyższy (art. 389¹³ § 2 k.p.c.) ustalenia faktyczne dotyczące uzyskiwanego przez skarżącą w spornym okresie dochodu i wysokości zadeklarowanej składki za miesiące od lutego do kwietnia 2015 r., podzielić należy ocenę Sądu Apelacyjnego, że nie dysponowała ona środkami z prowadzonej działalności na opłacenie tak wysokich składek na ubezpieczenia społeczne.

W sprawie ustalono bowiem, że B. R. prowadzi działalność gospodarczą od stycznia 2015 r. W styczniu 2015 r. poniosła koszty w wysokości 142,04 zł; w lutym 2015 r. uzyskała przychód w wysokości 37 584 zł, przy wydatkach na zakup towarów i materiałów wynoszących 7 562,71 zł i pozostałych kosztach wynoszących 20 188,18 zł; w marcu 2015 r. uzyskała przychód w wysokości 16 150 zł, przy wydatkach na zakup towarów i materiałów wynoszących 11 253,16 zł oraz pozostałych kosztach wynoszących 1 01,41 zł; w kwietniu 2015 r. uzyskała przychód w wysokości 17 560,98 zł, przy wydatkach na zakup towarów i materiałów wynoszących 13 733,88 zł oraz pozostałych kosztach wynoszących 198,78 zł.

W ramach prowadzonej działalności ubezpieczona zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: w styczniu 2015 r. w wysokości 1 580,65 zł; w lutym, marcu oraz kwietniu 2015 r. w wysokości po 9 800 zł, przy czym wysokie składki na ubezpieczenia społeczne pokryte zostały z darowizn rodziców, a nie z dochodów z działalności gospodarczej.

Skarżąca wystąpiła o zasiłek chorobowy w okresie od 1 maja do 26 lipca 2015 r. a o zasiłek macierzyński w okresie od 27 lipca 2015 r. do dnia 24 lipca 2016 r.

W sprawie nie ujawniono żadnych okoliczności, które, poza chęcią uzyskania wysokich świadczeń zasiłkowych, uzasadniałyby zadeklarowanie maksymalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w szczególności, że nie miały one pokrycia w dochodach z działalności gospodarczej. Zawyżenie podstawy wymiaru składek (nieadekwatność ich wysokości w stosunku do możliwości ekonomicznych skarżącej) w okolicznościach niniejszej sprawy wskazuje na intencjonalny zamiar uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w sposób zmierzający do naruszenia zasad systemu ubezpieczeń społecznych.

Mając na uwadze powyższe Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. oddalił skargę kasacyjną i w tym zakresie orzekł o kosztach postępowania na podstawie art. 108 § 1 i art. 98 § 1 k.p.c. w związku art. 398²¹ k.p.c. w związku z § 10 ust. 4 pkt 2 w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 1935).

[SOP]

[ms]