



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 marca 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dawid Miąsik (przewodniczący)
SSN Romualda Spyt (sprawozdawca)
SSN Krzysztof Staryk

w sprawie z odwołania M. M. 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 19 marca 2024 r.,
skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie
z dnia 15 grudnia 2021 r., sygn. akt III AUa 748/21,

- 1. oddała skargę kasacyjną;**
- 2. zasądza od M. M. 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.**

Romualda Spyt Dawid Miąsik Krzysztof Staryk

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 września 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Lublinie, stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe M. M., podlegającej ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, wynosi w maju, czerwcu i lipcu 2015 r. po 525 zł.

Wyrokiem z dnia 29 czerwca 2021 r. Sąd Okręgowy w Lublinie oddalił odwołanie M. M. od powyższej decyzji i rozstrzygnął o kosztach procesu.

Sąd Apelacyjny w Lublinie, wyrokiem z dnia 15 grudnia 2021 r., oddalił apelację odwołującą się od wyroku Sądu Okręgowego i orzekł o kosztach postępowania apelacyjnego.

W sprawie ustalono, że M. M. od 10 grudnia 2013 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą P.H.U. V. Początkowo, do maja-czerwca 2015 r. zajmowała się świadczeniem usług kosmetycznych w Lublinie w wynajmowanym lokalu. Z uwagi na niski dochód, jaki przynosił ten rodzaj działalności, zdecydowała się przebranżowić i rozpocząć sprzedaż odzieży przez Internet. Na początku kwietnia 2015 r. zakupiła towar u importera. Od 2017 r. sprzedaje natomiast pościel dla dzieci, którą sama produkuje.

Za 2015 r. odwołująca się wygenerowała przychód w wysokości 15.777,25 zł, przy kosztach w wysokości 27.814,97 zł, co przyniosło stratę w wysokości 12.037,72 zł. W kolejnych latach działalność gospodarcza odwołującej się także generowała straty, i tak:

- w 2016 r. - w wysokości 1.178,46 zł, przy przychodach 7.535,65 zł;
- w 2017 r. - w wysokości 7.308,45 zł, przy przychodach 74.295,48 zł;
- w 2018 r. - w wysokości 3.173,32 zł, przy przychodach 32.125,97 zł.

Od stycznia do kwietnia 2015 r. odwołująca się uzyskiwała dochód w granicach od 236,99 zł do 457,66 zł, przy kosztach wynoszących od 469,06 zł do 794,22 zł. Następnie w maju sprzedaż wniosła 3.034,12 zł, przy kosztach 1.136,15 zł, w czerwcu – 2.166,54 zł, przy kosztach 3.563,48 zł, a w lipcu – 1.785,06 zł, przy kosztach 3.890,89 zł. W tym czasie odwołująca się utrzymywała się z zarobków męża, a także z darowizny od rodziców.

Od początku działalności odwołująca się opłacała składki od najniższej możliwej podstawy wymiaru, w tym przez pierwsze 24 miesiące korzystała ze składek

preferencyjnych, za wyjątkiem maja, czerwca i lipca 2015 r., gdy zadeklarowała maksymalną kwotę w ramach podstawy wymiaru składek wynoszącą 250 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, tj. 9.897,50 zł. Odwołująca się po trzech miesiącach opłacania składek od maksymalnej podstawy wymiaru korzystała ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego:

- zasiłku chorobowego od 1 sierpnia do 9 grudnia 2015 r.; od 2 marca do 26 czerwca 2017, od 17 lipca do 31 lipca 2017 r., od 9 października do 15 października 2017 r., od 31 października do 12 listopada 2017 r. oraz od 14 listopada do dnia 27 listopada 2017 r.; od 14 grudnia 2017 r. do 11 czerwca 2018 r., od 27 czerwca do 7 lipca, od 30 lipca do 24 sierpnia 2018 r., od 20 września do 28 września 2018 r., od 25 października do 2 listopada 2018 r., od 19 listopada do 30 listopada 2018 r. oraz od 10 grudnia do 14 grudnia 2018 r., od 18 stycznia 2019 r. do 25 stycznia, od 5 lutego do 18 marca 2019 r., od 17 maja do 2 lipca 2019 r. oraz od 5 lipca do 15 września 2019 r.;

- zasiłku opiekuńczego od 8 grudnia 2016 r. do 1 marca 2017 r.,
- zasiłku macierzyńskiego od 10 grudnia 2015 r. do 7 grudnia 2016 r.

Z tego tytułu odwołująca się pobrała łącznie 280.189,75 zł tytułem świadczeń, w tym 42.304,89 zł - w 2015 r., 83.356,50 zł - w 2016 r., 62.745,12 zł - w 2017 r., 53.065,74 zł - w 2018 r. oraz 38.717,50 zł - w 2019 r.

Sąd Apelacyjny zauważył, że istota sporu sprowadza się do odpowiedzi na pytanie, czy w okolicznościach faktycznych przedmiotowej sprawy organ rentowy uprawniony był do dokonania korekty zadeklarowanej za miesiące: maj, czerwiec i lipiec 2015 r. podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe M. M., podlegającej ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że z ustalonych okoliczności faktycznych wynika, że odwołująca się uzyskała w spornym okresie niewielkie przychody (ponosząc *de facto* stratę w tej działalności). Deklarując jednocześnie wysoką podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, miała świadomość, że stan zdrowia wkrótce uczyni ją niezdolną do prowadzenia tej działalności.

Sąd Apelacyjny, powołując się na pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego dnia 5 września 2018 r., I UK 208/17 (LEX nr 2541912), przyjął, że w

świetle art. 83 ust. 1 pkt 3 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) Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w okolicznościach faktycznych jak w niniejszej sprawie, był uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, gdyż zgodnie z tym przepisem ma prawo wydawania decyzji między innymi w zakresie indywidualnych spraw dotyczących ustalania wymiaru składek.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że działalność gospodarcza powinna odpowiadać wszystkim cechom wymienionym w art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 2168 ze zm.), jak i art. 3 ustawy z dnia 7 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 221), tj. być prowadzona w sposób zorganizowany i ciągły, a także zmierzać do osiągnięcia zysku. Ubezpieczenie społeczne oraz osiąganie z tego tytułu określonych świadczeń nie jest głównym celem prowadzenia działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli dochód pokrywający w pełni koszty działalności, w tym koszty ubezpieczenia społecznego, a ponadto wystarczający na utrzymanie oraz rozwój przedsiębiorcy. Zgłoszenie zatem przez przedsiębiorcę wysokiej podstawy składek przy niskim przychodzie /bądź stracie/ i przy świadomości, że w nieodległym czasie ze względu na swój stan zdrowia, nie będzie mógł tej działalności wykonywać, ma na celu wyłącznie uzyskiwanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego, stanowi zatem nieuzasadnioną nierównowagę i odbywa się kosztem innych ubezpieczonych, wbrew zasadzie solidaryzmu. W takiej sytuacji, zdaniem Sądu Apelacyjnego, organ rentowy ma uprawnienie do kontroli i zakwestionowania podstawy wymiaru składek.

Sąd Apelacyjny wywiódł, że w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą, w związku z tym, że przychód w danym miesiącu nie jest jeszcze znany, ustawodawca przyjął regułę samodzielnego deklarowania kwoty będącej podstawą wymiaru składek. Nie oznacza to jednak całkowitej dowolności i oderwania kwoty podstawy wymiaru składki od uzyskiwanego przychodu. Skoro ustawa systemowa, co do zasady, wiąże podstawę wymiaru składek z wielkością przychodu, to powinna istnieć choćby elementarna korelacja między zadeklarowaną kwotą podstawy wymiaru składek, a faktycznie uprzednio uzyskanym i spodziewanym przychodem.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, intencją ustawodawcy nie było całkowite pominięcie wysokości przychodu przy deklarowaniu podstawy wymiaru składek, a jedynie uelastycznienie i danie pewnej swobody przedsiębiorcy w samodzielnej ocenie wielkości tego przychodu. Jednakże należy przyjąć, że wysokość podstawy wymiaru składek jest związana z osiąganym przez przedsiębiorcę dochodem i wysokość jej podstawy powinna być adekwatna do osiągniętych w ramach działalności dochodów.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, postępowanie kobiety ciężarnej zmierzające do zapewnienia sobie ochrony gwarantowanej ubezpieczeniem społecznym jest wprawdzie zgodne z prawem, jednak nie może stanowić instrumentalnego wykorzystania tego prawa w ramach obowiązującego systemu ubezpieczeń społecznych. Takie bowiem instrumentalne działanie jest sprzeczne nie tylko z istotą istnienia powszechnego, obowiązkowego systemu ubezpieczeń społecznych, ale także z istotą prowadzonej działalności gospodarczej. Funkcjonowanie systemu ubezpieczeń społecznych, opartego na zasadzie solidaryzmu, nie może służyć zapewnieniu określonego standardu życia dla świadczeniobiorcy.

Sąd Apelacyjny zauważył, że po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. od 8 grudnia 2016 r. odwołująca się ponownie zadeklarowała najniższą możliwą podstawę wymiaru składek, co dodatkowo potwierdza doraźne, przedmiotowe wykorzystanie możliwości wynikających z prowadzonej działalności gospodarczej do uzyskania nieuzasadnionych, wysokich świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych oraz że z uwagi na przerwy pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności do pracy z powodu choroby, krótsze niż trzy miesiące, od 2015 r. podstawę wymiaru świadczeń dla M. M. stanowiła zadeklarowana najwyższa podstawa wymiaru składek za okres od maja do lipca 2015 r.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku odwołująca się zarzuciła naruszenie prawa materialnego, tj.:

1) art. 83 ust. 1 i 3 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 ust. 4, art. 18 ust. 8, art. 20 ust. 1 i art. 47 ustawy systemowej, przez ich niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne: emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe ubezpieczonej z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej za okres od maja 2015 r. do sierpnia 2015 r. stanowią kwoty po 525 zł miesięcznie, w miejsce

zadeklarowanej przez odwołującą się podstawy wymiaru składek w maksymalnej wysokości wynoszącej 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, podczas gdy organ rentowy nie posiada uprawnień do kontrolowania wysokości zadeklarowanej przez przedsiębiorcę podstawy wymiaru składek, w tym ingerowania w tę wysokość przez jej zmniejszenie, a możliwość kwestionowania zbyt wysokiej - w ocenie organu - podstawy wymiaru składek zachodzi głównie w przypadku badania podstaw do istnienia tytułu ubezpieczenia, jednakże organ rentowy nie kwestionował prowadzenia przez odwołującą się działalności gospodarczej i wykonywania w ramach tej działalności określonych czynności;

2) art. 18 ust. 8 w związku z art. 8 ust. 6 pkt 1 i art. 20 ustawy systemowej, przez przyjęcie, że organ rentowy i kolejno sąd są uprawnieni do obniżenia zadeklarowanej przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą podstawy wymiaru składek w sposób arbitralny, a składki na ubezpieczenie społeczne w przypadku osoby prowadzącej działalność gospodarczą są powiązane z przychodem danego ubezpieczonego, podczas gdy wykładnia językowa przepisów jest jasna i stanowi, zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 i 5a stanowi zadeklarowana kwota i jest ona niezależna od przychodu czy dochodu, zaś przepisy regulujące system zabezpieczenia społecznego ze względu na swoją istotę i konstrukcję podlegają wykładni ścisłej i nie powinno się stosować do nich wykładni celowościowej, funkcjonalnej lub aksjologicznej w opozycji do wykładni językowej;

3) art. 2a ust. 2 pkt 2, ust. 3, art. 18 ust. 8, art. 20, art. 68 ust. 1 pkt 1c ustawy systemowej, przez bezpodstawne przyjęcie, że organ rentowy i kolejno sąd są uprawnieni do kwestionowania legalnie ustalonych, zadeklarowanych podstaw wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą w sytuacji, gdy nie istnieje żadna ustawowa regulacja umożliwiająca organowi rentowemu kwestionowanie zgodnie z prawem zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą;

4) art. 2a ust. 1 ustawy systemowej, przez nierówne traktowanie ubezpieczonej wobec ubezpieczonych, w stosunku do których po 1 marca 2020 r. nastąpiło umorzenie postępowań administracyjnych w przedmiocie obniżenia

podstawy wymiaru składek, a także wobec ubezpieczonych, co do których w toku postępowań sądowych toczących się w obszarach właściwości innych sądów apelacyjnych, wydane zostały orzeczenia, na mocy których odmówiono organom rentowym prawa do kwestionowania zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, co z kolei doprowadziło do uwzględnienia wniesionych przez ubezpieczone odwołań i zmiany wydanych przez organy rentowe decyzji administracyjnych w wysoce podobnych, a wręcz analogicznych jak w niniejszej sprawie stanach faktycznych przy zastosowaniu tych samych przepisów prawa ustawy systemowej.

Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu w Lublinie do ponownego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego; w sytuacji uznania za zasadne zarzutów naruszenia prawa materialnego – o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy przez zmianę decyzji nr UBS-[...] z dnia 20 września 2019 r. i ustalenie podstawy wymiaru składek za maj, czerwiec, lipiec na poziomie 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

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

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Na wstępie rozważań należy wskazać, że Sąd Najwyższy w uchwale podjętej w składzie siedmiu sędziów z dnia 29 listopada 2023 r., III UZP 3/23 (LEX nr 3648265) 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 z dnia 13 października 1998 r. ustawy systemowej) oraz postanowił nadać uchwale moc zasady prawnej.

Należy zauważyć, że zmiana linii orzeczniczej wynika stąd, że od podjęcia uchwały II UZP 1/10 upłynęło już kilkanaście lat, a w tym okresie przedmiotem postępowań sądowych (przed sądami powszechnymi i Sądem Najwyższym) były różne stany faktyczne, w których stosowanie mechanizmu określonego w sprawie prowadziło do niesprawiedliwych (nieakceptowalnych) rezultatów, w których osoby rozpoczynające pozarolniczą działalność od początku swej aktywności deklarowały maksymalną podstawę wymiaru składek, choć były już niemal pewne ziszczenia się jednego z ryzyk socjalnych, podczas gdy zarówno przedmiot podjętej aktywności zawodowej, jak i jej rozmiar nie niosły ze sobą ekspektatywy uzyskania przychodów pozwalających na pokrycie kosztów składek na ubezpieczenia społeczne.

W związku z tym bezzasadnie są zarzuty skargi kasacyjnej bazujące na założeniu, że organ rentowy nie jest uprawniony do korygowania zadeklarowanej przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i gdzie wspólny mianownikiem są poglądy wyrażone w uchwale siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2020 r., II UZP 1/10 (OSNP 2010 nr 21-22, poz. 267). Dotyczy to podniesionych zarzutów naruszenia prawa materialnego, za wyjątkiem zarzutu opartego na art. 2a ust. 1 ustawy systemowej.

Ustalone okoliczności, tj. zadeklarowanie przez odwołującą się, po zmianie profilu działalności gospodarczej, maksymalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przez trzy miesiące przed niezdolnością do pracy związaną z ciążą, a następnie korzystanie przez ponad 4 lata z wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego (zasiłków chorobowych, zasiłku opiekuńczego i macierzyńskiego obliczanych od tej wysokiej podstawy wymiaru z uwagi na brak przerwy między nimi albo przerwy tak krótkie, że pozwalały na „zachowanie” wysokiej podstawy wymiaru zasiłku), a po ich zakończeniu powrót do najniższej podstawy wymiaru składek potwierdza, że skarżąca intencjonalnie zawyżyła podstawę wymiaru składek właśnie z zamiarem uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych w nieuzasadnionej wysokości. Tego rodzaju zachowanie nie zasługuje na akceptację ze względu na to, że ustanowienie nadmiernie wysokiej podstawy wymiaru składek

w stosunku do rezultatów prowadzonej działalności gospodarczej jest sprzeczne z zasadą równego traktowania wszystkich ubezpieczonych w solidarnym systemie ubezpieczeń społecznych (art. 2a ustawy systemowej), z którego przysługują świadczenia proporcjonalne do wymaganego okresu oraz wysokości opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (pobieranie zawyżonych świadczeń kosztem innych ubezpieczonych).

Nie ma też żadnego uzasadnienia zarzut oparty na art. 2a ust. 1 ustawy systemowej.

Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem Trybunału Konstytucyjnego, zasada równości (art. 32 Konstytucji RP) nie jest bezpośrednim źródłem konstytucyjnych praw podmiotowych. Może ona natomiast stanowić wzorzec kontroli, ale konieczne jest wskazanie innego prawa lub wolności konstytucyjnych, w związku z którymi zasada ta została naruszona. Przepis ten nie określa w sposób samodzielny treści obowiązku ciążącego na organach władzy publicznej i nie może stanowić samodzielnej podstawy do żądania konkretnego działania lub zaniechania ze strony tych organów na rzecz jednostki. Obowiązek równego traktowania zostaje skonkretyzowany dopiero w kontekście konkretnej regulacji „podkonstytucyjnej”, przyznającej podmiotom prawa określone uprawnienia lub nakładającej określone obowiązki. Jednostka może sprecyzować żądania konkretnych działań lub zaniechań mających na celu zapewnienie równego traktowania na tle regulacji prawnej przyznającej podmiotom prawa określone uprawnienia lub nakładającej określone obowiązki. Zasada równości w rozumieniu konstytucyjnym nie ma charakteru abstrakcyjnego i absolutnego; zgodnie z powszechnie przyjętym założeniem nie oznacza identyczności (tożsamości) praw wszystkich podmiotów. Równość (prawo do równego traktowania) funkcjonuje zawsze w pewnym kontekście sytuacyjnym, odniesiona musi być do zakazów lub nakazów albo nadania uprawnień określonym podmiotom (grupom podmiotów) w porównaniu ze statusem innych podmiotów (grup). W postanowieniu pełnego składu Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 października 2001 r., SK 10/01 (OTK-A 2001 Nr 7, poz. 225) Trybunał, uznając prawo do równego traktowania za konstytucyjne prawo jednostki, podkreślił, że ma ono charakter niejako prawa „drugiego stopnia” („meta prawa”), tzn. przysługuje ono w związku z konkretnymi normami prawnymi lub innymi działaniami organów władzy

publicznej, a nie w oderwaniu od nich - niejako „samoistnie” (por. np. wyroki Trybunału Konstytucyjnego: z dnia 13 stycznia 2004 r., SK 10/03, OTK-A 2004 nr 1, poz. 2; z dnia 17 grudnia 2013 r., SK 29/12, OTK-A 2013 nr 9, poz. 138; z dnia 24 lutego 1999 r., SK 4/98, OTK-A 1999, poz. 24 nr 2; z dnia 17 stycznia 2001 r., K 5/00, OTK-A 2001 nr 1, poz. 2; z dnia 24 października 2001 r., SK 10/01, OTK-A 2001 Nr 7, poz. 225; z dnia 28 maja 2002 r., P 10/01, OTK-A 2002 nr 3, poz. 35; z dnia 23 listopada 2004 r., P 15/03, OTK-A 2004 nr 10, poz. 108 oraz z dnia 11 września 2007 r., P 11/07, OTK-A 2007 nr 8, poz. 97 oraz postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 czerwca 2002 r., SK 1/02, OTK-A 2002 nr 4, poz. 53). Te same uwagi dotyczą art. 2a ust. 1 ustawy systemowej.

Skarżąca nie powiązała art. 2a ust. 1 ustawy systemowej z żadnym przepisem prawa ubezpieczeń społecznych, natomiast naruszenia zasady równości upatruje w tym, że inne ubezpieczone znajdujące się w analogicznej jak ona sytuacji zostały potraktowane inaczej (korzystniej). Tymczasem równe traktowanie osób wymaga, by organy stosujące prawo dokonywały konkretyzacji norm generalno-abstrakcyjnych w normy konkretno-indywidualne bez nieuzasadnionego różnicowania, a więc aby nie traktowały odmiennie osób ze względu na takie ich cechy, które nie są prawnie relewantne. Natomiast wydawanie odmiennych rozstrzygnięć na skutek innej wykładni prawa oderwane jest od cech podmiotów, których dotyczą rozstrzygnięcia. Nie jest więc skutkiem traktowania odmiennie podmiotów ze względu na takie ich cechy, które nie są prawnie relewantne (por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 13 kwietnia 2021 r., I GSK 3327/18, LEX nr 3186943).

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy orzekł na podstawie art. 398¹⁴ oraz 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]

