



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 B. F.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Jaśle

o ustalenie podstawy wymiaru składek,

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 w Rzeszowie

z dnia 8 lutego 2022 r., sygn. akt III AUa 986/19,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu w Rzeszowie do ponownego rozpoznania i
orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 8 lutego 2022 r. Sąd Apelacyjny w Rzeszowie w sprawie z odwołania B. F. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Jaśle w

przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym i ustalenia podstawy wymiaru składek, oddalił apelację odwołującą się od wyroku Sądu Okręgowego w Krośnie z dnia 16 października 2019 r., którym zmieniono zaskarżoną decyzję stwierdzając, iż wnioskodawczyni jako osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 lipca 2015 r. i ustalono minimalną podstawę wymiaru składek na wyżej wymienione ubezpieczenia.

W sprawie decyzją z 24 grudnia 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Jaśle stwierdził, że B. F. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnie chorobowemu począwszy od 1 lipca 2015 r. B. F. wniosła odwołanie od tej decyzji.

Sąd pierwszej instancji dokonał następujących ustaleń faktycznych.

B. F. prowadziła działalność gospodarczą w postaci zakładu fryzjerskiego w K. w latach 2010 do 2014. W czerwcu 2014 r. wyrejestrowała działalność z powodu wyjazdu do Wielkiej Brytanii, w której wówczas przebywał jej mąż. Podczas pobytu za granicą wnioskodawczyni znalazła się w ciąży i będąc w 7 miesiącu w czerwcu 2015 r. powróciła do kraju i ponownie zarejestrowała działalność od dnia 1 lipca 2015 r. Reaktywowanie działalności w poprzedniej formie, tj. zakładu fryzjerskiego, było utrudnione z powodu braku odpowiedniego lokalu i w związku z tym wnioskodawczyni świadczyła mobilne usługi fryzjerskie w domach klientów.

Wnioskodawczyni do urodzenia dziecka, tj. do 2 października 2015 r. faktycznie świadczyła usługi fryzjerskie. W lipcu, sierpniu i wrześniu 2015 r. osiągnęła przychody w kwotach 3203 zł, 3324 zł, 1051 zł. Po pomniejszeniu kwot przychodów o koszty zakupu materiałów w księdze przychodów i rozchodów zostały wykazane dochody w kwotach 1823,49 zł za lipiec, 2592,32 zł za sierpień i 708,51 zł za wrzesień. Dochody wykazane w księdze przychodów i rozchodów w 2015 r. nie są dochodami rzeczywistymi, bowiem wnioskodawczyni chcąc uzyskać wysoki zasiłek macierzyński zadeklarowała maksymalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i przez 3 miesiące, tj. lipiec, sierpień i wrzesień, opłacała wysokie składki na ubezpieczenie społeczne w kwotach przekraczających 3000 zł miesięcznie. Podczas przesłuchania w charakterze strony wnioskodawczyni

przyznała, że przychody osiągnięte przez nią w tych miesiącach nie pozwalały na uiszczenie tych składek, które wnioskodawczyni sfinansowała z oszczędności.

W okresie od 2 października 2015 r. do września 2016 r. wnioskodawczyni przebywała na urlopie macierzyńskim i w czasie jego trwania od stycznia do sierpnia 2016 r. świadczyła usługi i osiągała dochody w wysokości od 144,07 zł w styczniu (najniższe) do 1872 zł, w kwietniu (najwyższe) co wynika z zapisów w księdze przychodów i rozchodów.

Wnioskodawczyni od 30 sierpnia 2016 r. do 27 października 2016 r. korzystała z zasiłku opiekuńczego, a od 1 listopada 2016 r. do 24 lutego 2018 r. pobierała zasiłek chorobowy. W tym okresie były tylko dwie przerwy między okresami niezdolności do pracy wynoszące 7 dni (od 22 lutego 2017 r. do 28 lutego 2017 r.) i 32 dni (od 30 kwietnia 2017 r. do 31 maja 2017 r.). W okresie nieprzerwanego korzystania z zasiłków od września do końca grudnia 2016 r. wnioskodawczyni nie świadczyła usług co wynika z zapisów w księdze przychodów i rozchodów, w której nie wykazano przychodów w wyżej podanym okresie. Zapisy w księdze przychodów i rozchodów w roku 2017 wykazują niewielki przychód w miesiącu lutym, w którym wnioskodawczyni miała 7-dniową przerwę w niezdolności do pracy, jeszcze mniejszy (290 zł) w miesiącu marcu, w którym wnioskodawczyni korzystała z zasiłku opiekuńczego oraz przychód w maju, w którym wnioskodawczyni była zdolna do pracy.

Od lipca 2017 r. wnioskodawczyni była w kolejnej, trzeciej ciąży. Przez cały czas jej trwania do urodzenia dziecka w lutym 2018 r. wnioskodawczyni korzystała ze zwolnienia lekarskiego, a po urodzeniu od 25 lutego 2018 r. do lutego 2019 r. przebywała na urlopie macierzyńskim. Zasiłek macierzyński był wnioskodawczyni wypłacony do końca roku 2018 r.

W czasie drugiego urlopu macierzyńskiego wnioskodawczyni prowadziła działalność w lipcu, sierpniu i wrześniu 2018 r. i w tym całym okresie osiągnęła dochód w kwocie 2536,50 zł, co wynika z podsumowania księgi przychodów i rozchodów w 2018 r.

Sąd Okręgowy nie podzielił poglądu ZUS, że zadeklarowanie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i opłacenie składek w wysokości niweczącej możliwość osiągnięcia zysku, jest wystarczające do uznania, że podjęte

działania nie stanowią działalności gospodarczej. Aktywność wnioskodawczynie nie była pozorowana, gdyż wcześniej wnioskodawczynie prowadziła rzeczywistą działalność, podczas której osiągnęła pewien poziom profesjonalizmu zawodowego, posiadała niezbędne środki i narzędzia oraz krąg stałych odbiorców jej usług. Przeprowadzone postępowanie odwoławcze wykazało, że wnioskodawczynie faktycznie wykonywała usługi i osiągała przychody, które pozwalały po uiszczeniu składek ubezpieczeniowych w minimalnej wysokości i poniesieniu innych kosztów na osiągnięcie niewielkiego zysku, możliwego do wypracowania w działalności przez nią podjętej. W tych okolicznościach zdaniem Sądu Okręgowego brak było podstaw do wyłączenia wnioskodawczynie z ubezpieczeń, lecz uzasadniona jest korekta podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia, gdyż podstawa ta zadeklarowana przez wnioskodawczynię jest w sposób oczywisty rażąco wygórowana i całkowicie nieadekwatna do realnych możliwości osiągania dochodów w wyniku działalności prowadzonej przez wnioskodawczynię. Zawyżenie zadeklarowanej podstawy i spowodowane tym zawyżenie świadczeń z ubezpieczenia społecznego jest rażące, bowiem z ujawnionych zapisów w księdze przychodów i rozchodów wynika, że wnioskodawczynie osiągała przeciętne przychody z działalności prowadzonej przez cały miesiąc w kwotach przekraczających 3000 zł, a zatem nie istnieje możliwość uznania za zgodne z prawem pobranie zasiłków w kwotach przekraczających ponad dwukrotnie wysokość możliwych do osiągnięcia przychodów. Wnioskodawczynie nigdy nie osiągnęła dochodów w wysokości wypłaconych jej zasiłków, a nawet nie miała realnych możliwości ich osiągnięcia w ramach swojej działalności, a zatem zadeklarowana przez nią podstawa wymiaru składek jest rażąco nieadekwatna do osiągniętych przychodów i podlega zweryfikowaniu do kwoty najniższej podstawy wymiaru na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Powyższy wyrok został zaskarżony apelacją przez ubezpieczoną w części, tj. w zakresie ustalenia od dnia 1 lipca 2015 roku minimalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia: emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz chorobowe.

Sąd Apelacyjny uznał apelację wnioskodawczynie za bezzasadną. Podzielił wszelkie ustalenia Sądu pierwszej instancji i przyjął je za własne, podzielił również w całości ocenę prawną dokonaną przez Sąd Okręgowy.

Sąd drugiej instancji stwierdził, że celem działania wnioskodawczynie w istocie było uzyskanie radykalnie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a mianowicie po opłaceniu przez długi okres składki na ubezpieczenie społeczne w minimalnej wysokości, wnioskodawczynie za miesiące lipiec i sierpień 2015 r. opłaciła składki na ubezpieczenie społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od maksymalnej podstawy wymiaru. Opłacenie składki od tej podstawy wymiaru, po wcześniejszym przerwaniu działalności spowodowało, iż ta zawyżona podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowiła podstawę do wyliczenia dla wnioskodawczynie przez okres ponad 3 lat kwot pobranych przez nią świadczeń z ubezpieczenia społecznego w łącznej wysokości 281 499,57 zł.

Przychody osiągnęte przez wnioskodawczynię z prowadzonej działalności gospodarczej nie pozwalały na opłacanie tak wysokich składek. Wnioskodawczynie opłacając składkę na ubezpieczenie społeczne od zawyżonej podstawy wymiaru zdawała sobie sprawę, iż konieczność uiszczenia tak wysokiej składki będzie miała charakter krótkotrwały, miała bowiem w perspektywie możliwość lub pewność co do pobierania w dalszej kolejności świadczeń z ubezpieczenia społecznego w znacznej kwocie. Takie zaś działania pozostają w ewidentnej sprzeczności z zasadą równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, w tym z zasadą solidaryzmu ubezpieczeń społecznych i przysługiwania proporcjonalnych świadczeń w zależności od wymaganego okresu oraz wysokości opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne. Podczas przesłuchania w charakterze strony wnioskodawczynie przyznała, że przychody osiągnięte przez nią w tych miesiącach nie pozwalały na uiszczenie tych składek, które wnioskodawczynie sfinansowała z oszczędności.

W konkluzji Sąd Apelacyjny stwierdził, że w takiej sytuacji zachodziła konieczność weryfikacji podstawy wymiaru składek.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego ubezpieczona zaskarżyła w całości skargą kasacyjną. Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła naruszenie przepisów prawa materialnego:

1) art. 2a ust. 2 pkt 2, art. 18 ust. 8, art. 20, art. 68 ust. 1 pkt 1c i art. 86 ust. 2 pkt 2 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), przez bezpodstawne przyjęcie, iż przepisy te dają możliwości

kwestionowania przez organ rentowy i sąd kwot deklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli zadeklarowana podstawa wymiaru składek mieści się w ustawowo określonych granicach;

2) art. 20 ustawy systemowej, przez jego błędną wykładnię i uznanie, iż organ i sąd może korygować deklarację zawyżonej podstawy przez ubezpieczonych, którzy zmierzają do osiągnięcia nienależnie zawyżonych świadczeń, podczas gdy jedynym kryterium przy deklarowaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne jest to, żeby mieściła się w granicach określonych przez przepisy prawa;

3) art. 20 ust. 1 i 3 ustawy systemowej, przez błędną wykładnię polegającą na odniesieniu się przez Sąd do wysokości osiąganych przychodów w kontekście zadeklarowanej podstawy wymiaru składek, która to 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.

Skarżąca podniosła również zarzut naruszenia przepisów postępowania, mającego istotny wpływ na wynik sprawy: art. 321 § 1 k.p.c. w związku z art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., przez orzeczenie ponad treść skarżonej decyzji oraz treść odwołania i zmianę podstawę wymiaru składek, w sytuacji, w której niniejsza sprawa dotyczyła podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów sądowych, w tym również kosztów zastępstwa radcy prawnego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o oddalenie skargi kasacyjnej i zasądzenie na rzecz ZUS kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna podlega uwzględnieniu, chociaż nie wszystkie przedstawione zarzuty okazały się zasadne. 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 skarżąca wskazuje na oczywistą zasadność skargi (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.) i opiera argumentację na obydwu podstawach kasacyjnych z art. 398³ § 1 pkt 1 i 2 k.p.c., zarzucając zaskarżonemu wyrokowi uchybienia procesowe oraz materialne.

Kumulacja podstaw wymusza w pierwszej kolejności ocenę zarzutów podniesionych w ramach podstawy procesowej, gdyż to waga tych zarzutów przesądziła o uwzględnieniu skargi kasacyjnej. Kluczowym problemem natury procesowej w niniejszej sprawie jest kwestia wyrokowania przez sąd w sprawie o podleganie ubezpieczeniom społecznym również o podstawie wymiaru składek, w sytuacji gdy decyzja i odwołanie dotyczyły podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej tj. naruszenie art. 321 k.p.c. w związku z art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.

W myśl art. 321 k.p.c., sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie. Przepis ten statuuje podstawową zasadę wyrokowania dotyczącą przedmiotu orzekania, zgodnie z którą sąd związany jest żądaniem zgłoszonym przez powoda w powództwie (*ne eat iudex ultra petita partium*), zatem nie może wbrew żądaniu pozwu zasądzić czegoś jakościowo innego albo w większym rozmiarze lub uwzględnić powództwo na innej podstawie faktycznej niż wskazana przez powoda (por. A. Jakubecki [w:] *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Tom I. Artykuły 1–366*, red. T. Wiśniewski, Warszawa 2021, art. 321).

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot sporu jest określony treścią decyzji organu rentowego i zakresem wniesionego od niej odwołania, a sąd w postępowaniu wywołanym odwołaniem rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji (art. 477¹⁴ § 2 i art. 477^{14a} k.p.c.) w granicach jej treści i przedmiotu. W wyroku z 19 września 2017 r., II UK 413/16 (LEX nr 2390727) Sąd Najwyższy orzekł, że w sprawie, w której przedmiotem zaskarżonej decyzji organu rentowego jest wyłącznie kwestia podlegania danej osoby pracowniczemu tytułowi ubezpieczenia społecznego, sąd ubezpieczeń społecznych nie może orzec o wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia (por. też w wyroki Sądu Najwyższego: z 15 października 2010 r., III UK 20/10, LEX nr 694242; z 2 grudnia 2011 r., III CSK 136/11, LEX nr 1131125;

z 25 czerwca 2015 r., V CSK 612/14, LEX nr 1771393, z 9 grudnia 2017 r., III CNP 36/13, LEX nr 1621343, z 10 stycznia 2024 r., III USKP 64/23, LEX nr 3652248).

W rozpoznawanej sprawie przedmiotem zaskarżonej decyzji organu rentowego była wyłącznie kwestia podlegania wnioskodawczyni tytułowi ubezpieczenia społecznego jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą. Sąd drugiej instancji wyszedł poza granice zaskarżonej decyzji i orzekł o wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia dokonując jej weryfikacji, mimo że tej kwestii nie dotyczyła ani decyzja organu rentowego, ani odwołanie od niej. Wobec powyższego zasadnie skarżąca zarzuca naruszenie art. 321 k.p.c. w związku z art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., bowiem Sąd drugiej instancji wyrokował co do przedmiotu, który nie był objęty zaskarżoną decyzją i odwołaniem od tej decyzji.

W judykaturze Sądu Najwyższego akceptowana jest wprowadzenie możliwości weryfikacji przez sąd ubezpieczeń społecznych zawyżonej podstawy wymiaru samookreślanych i opłacanych przez płatnika składek na ubezpieczenia społeczne w sprawie z odwołania od decyzji o niepodleganiu tytułowi ubezpieczeń społecznych (obok ustalenia podlegania spornemu tytułowi ubezpieczeń społecznych), ale wyłącznie wtedy, gdy podstawa wymiaru składek została objęta treścią zaskarżonej decyzji i przedmiotem sporu-odwołania. Zakaz orzekania ponad żądanie oznacza, że sąd nie może orzec co do przedmiotu, który nie był objęty zaskarżoną decyzją organu rentowego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 14 grudnia 2022 r., III UZ 29/22, LEX nr 3456243; wyrok Sądu Najwyższego z 8 października 2015 r., I UK 452/14, LEX nr 1816588, wyrok Sądu Najwyższego z 14 maja 2013 r., I UK 611/12, LEX nr 1372003). Ze względu na to, że w postępowaniu kasacyjnym również obowiązuje zakaz orzekania co do przedmiotu, który nie był objęty treścią zaskarżonej decyzji oraz wniesionego od niej odwołania, usuwa się spod kontroli kasacyjnej merytoryczną poprawność orzeczenia wydanego z naruszeniem art. 321 k.p.c.

Sąd Najwyższy, w składzie tu orzekającym, nie akceptuje pojawiającego się w orzecznictwie poglądu, że w razie potencjalnego sądowego ustalenia podlegania spornemu tytułowi ubezpieczeń społecznych dopuszczalna jest w tym samym postępowaniu sądowa weryfikacja zadeklarowanej, a w szczególności oczywiście zawyżonej podstawy wymiaru składek, która decyduje o wysokości świadczeń z ustalonego ubezpieczenia - tym bardziej, jeżeli z treści decyzji wynika jednoznacznie,

że dotyczyła ona jedynie kwestii podlegania ubezpieczeniu, a nie podstawy wymiaru składek.

Zarzuty naruszenia prawa materialnego przez Sąd drugiej instancji podniesione w skardze kasacyjnej należy uznać za bezzasadne. Stanowisko Sądu Najwyższego co do możliwości kwestionowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne jest jednolite. 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 może wskazywać na intencję (element subiektywny) nie tyle podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej o charakterze ciągłym, lecz włączenia się do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 13 września 2016 r., I UK 455/15, LEX nr 2122404; z 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16, LEX nr 2307127; z 18 grudnia 2018 r., II UK 413/17, LEX nr 2609126). W konsekwencji w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że ktoś, kto twierdzi, iż prowadzi działalność gospodarczą tylko po to, aby uzyskać świadczenia z ubezpieczenia społecznego, w istocie stwarza pozory tej działalności, bowiem nie zmierza do pozyskania zarobku z działalności, co wypacza sens ustawowy tej instytucji prawa (tak wyroki Sądu Najwyższego: z 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16, LEX nr 2307127; z 11 lutego 2021 r., II USKP 21/21, LEX nr 3119631). Cechą działalności gospodarczej jest prowadzenie jej dla zysku, który powinien wystarczyć na koszty działalności, utrzymanie przedsiębiorcy i dalszy rozwój. Ubezpieczenie społeczne nie jest celem głównym działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli dochód pokrywający w pełni koszty działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto wystarczający na utrzymanie oraz rozwój przedsiębiorcy. Występuje nierównowaga, gdy przy niskim przychodzie zgłoszenie wysokiej podstawy składek ma na celu uzyskiwanie wielokrotnie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego kosztem innych ubezpieczonych i wbrew zasadzie solidaryzmu (wyroki Sądu Najwyższego: z 23 września 2020 r., II UK 353/18, LEX nr 3106218; z 10 stycznia 2024 r., III USKP 64/23, LEX nr 3652248). Organ ubezpieczeń społecznych jest uprawniony do kontroli i korygowania zawyżonych podstaw wymiaru składek z

każdego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym dla zapobieżenia nabywania nienależnych lub zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jeżeli okoliczności sprawy wskazują na intencjonalny lub manipulacyjny zamiar uzyskania takich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w sposób sprzeczny z prawem lub zmierzający do obejścia przepisów i zasad systemu ubezpieczeń społecznych (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 września 2018 r., I UK 208/17, LEX nr 2541912; z dnia 2 lipca 2019 r., i I UK 100/18, OSNP 2020 nr 8, poz. 81).

Prawo organu rentowego w tym zakresie zostało potwierdzone w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 29 listopada 2023 r. (III UZP 3/23, OSNP 2024 nr 5, poz. 51; zapadłej już po wydaniu prawomocnego wyroku Sądu Apelacyjnego), w której 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.).

Mając na uwadze przedstawione argumenty, Sąd Najwyższy, na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. i art. 108 § 2 w związku z art. 398²¹ k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku.

[SOP]

[ms]