

UCHWAŁA
składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego

Dnia 29 listopada 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Piotr Prusinowski (przewodniczący)
SSN Józef Iwulski
SSN Zbigniew Korzeniowski (sprawozdawca, uzasadnienie)
SSN Maciej Pacuda
SSN Krzysztof Rączka (sprawozdawca)
SSN Romualda Spyt
SSN Krzysztof Staryk

Protokolant Ewa Przedwojska

przy udziale prokuratora
Andrzeja Niecia

w sprawie z odwołania A. Z.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Legnicy

o ustalenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 29 listopada 2023 r.,

zagadnienia prawnego przedstawionego do rozstrzygnięcia powiększonemu
składowi Sądu Najwyższego, postanowieniem z dnia 9 lutego 2023 r., sygn. akt III
USKP 22/22,

podjął uchwałę:

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 ze zm.)

oraz postanowił nadać uchwale moc zasady prawnej.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Legnicy decyzją z 27 września 2019 r. zakwestionował podstawę wymiaru składek podaną przez A. Z. po rozpoczęciu działalności gospodarczej w marcu 2014 r. i stwierdził, że skoro miała niskie przychody z działalności - sprzedaży odzieży przez internet, to nie mogła zgłosić maksymalnej podstawy wymiaru składek, dlatego z urzędu ustalił jej podstawę wymiaru składek na 81,29 zł w marcu i za okres od kwietnia do czerwca 2014 r. po 504 zł miesięcznie. Po tym okresie ubezpieczona korzystała z zasiłku chorobowego i macierzyńskiego.

Sąd Okręgowy w Legnicy wyrokiem z 30 stycznia 2020 r. oddalił jej odwołanie. Sąd Apelacyjny we Wrocławiu wyrokiem z 20 października 2020 r. oddalił apelację. Sądy decyzję pozwanego uznały za prawidłową, ze względu na nadużycie, bowiem doszło do nieuzasadnionego zawyżenia podstawy wymiaru składek w stosunku do niskich przychodów z działalności gospodarczej, celem uzyskania wysokich zasiłków chorobowego i macierzyńskiego.

Po wniesieniu skargi kasacyjnej Sąd Najwyższy postanowieniem z 9 lutego 2023 r., III USKP 22/22, na podstawie art. 398¹⁷ k.p.c. przekazał do rozpoznania powiększonemu składowi Sądu Najwyższego zagadnienie prawne o treści jak w uchwale. W uzasadnieniu wskazał na uchwałę powiększonego składu Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, zgodnie z którą 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 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Zaprezentowany w uchwale kierunek wykładni co do zasady dominuje w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Ma on swoje oparcie w założeniach, że w przypadku ubezpieczonych, prowadzących pozarolniczą działalność, obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego czy ubezpieczony osiąga dochody i w jakiej wysokości. Uprawnia to do stwierdzenia, że tej kategorii ubezpieczonych prawodawca zezwolił samodzielnie decydować odnośnie do określenia przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składek, ograniczając jego wysokość wyłącznie w odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Trzeba też dodać, że brak ingerencji organu rentowego jest (był) symetryczny, bowiem nie mógł on kwestionować ani podstawy minimalnej, ani też maksymalnej, nawet wtenczas, gdy ta ostatnia została ustalona relatywnie po krótkim okresie opłacania składek na dane ubezpieczenia. Zaprezentowany pogląd jest co do zasady słuszny, a utrwalona na jego tle praktyka eliminowała możliwość nieskrępowanego uznaniowego działania organu rentowego w odniesieniu do osoby rozpoczynającej pozarolniczą działalność i deklarującej dowolnie przez siebie wskazaną podstawę wymiaru składek.

Niemniej od przyjęcia omawianej uchwały 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 II UZP 1/10 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. Dodatkowo taka osoba nie korzystała z możliwości preferencyjnego oskładkowania, o jakiej mowa w art. 18a ustawy systemowej, a dodatkowo po zakończeniu okresu pobierania

świadczeń z ubezpieczenia społecznego likwidowała daną działalność, na którą *nota bene* nie ponoszono w ogóle żadnych nakładów w celu jej rozwinięcia. W takiej sytuacji powstaje pytanie, czy wobec dokonania wykładni przepisów w uchwale II UZP 1/10, na tle zakresu uprawnień organu rentowego (możliwości interwencji w wysokość podstawy wymiaru zadeklarowanej składki), istnieje przestrzeń do wykreowania nowego problemu prawnego, który dotyczyłby sytuacji opisanej w pytaniu sformułowanym przez Sąd Najwyższy w składzie rozpoznającym skargę kasacyjną, zwłaszcza że w ostatnim czasie próba poszerzenia dyskursu prawnego na tym polu nie przyniosła spodziewanego rezultatu. Chodzi o pytanie prawne w sprawie, w której Sąd Najwyższy odmówił podjęcia uchwały (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 28 października 2021 r., III UZP 5/20, LEX nr 3253401) odnośnie do kwestii, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych, nie kwestionując samego tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym z racji prowadzenia działalności gospodarczej, ma prawo do weryfikacji podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia w sytuacji, gdy będąca w ciąży kobieta już w pierwszym miesiącu prowadzenia działalności gospodarczej, przy nieznannej jeszcze skali przychodu (usługi fryzjerskie), deklaruje maksymalną, prawem dopuszczalną, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, a następnie, już w kolejnym miesiącu tej działalności korzysta z zasiłku chorobowego trwającego, aż do dnia urodzenia dziecka.

Przedstawione zagadnienie prawne powiększonemu składowi Sądu Najwyższego nie zmierza w kierunku odstąpienia *in gremio* od poglądu wyrażonego w sprawie II UZP 1/10 (podjętej wówczas uchwały nie nadano mocy zasady prawnej), lecz do uchwycenia takiego wątku, w którym uchwała II UZP 1/10 milczy. Chodzi o to, że wówczas Sąd Najwyższy w składzie powiększonym udzielił odpowiedzi odnośnie do osoby (podmiotu), która już od wielu lat prowadziła działalność, a zatem jej działaniom nie można było przypisać instrumentalnego charakteru, skoro przez wiele lat partycypował w funduszach ubezpieczenia społecznego. W odniesieniu do osób rozpoczynających pozarolniczą działalność organ rentowy, dostrzegając instrumentalne wykorzystywanie prawa, neguje co do zasady sam tytuł uprawniający do uzyskania ochrony (art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej), akcentując brak ustawowych cech działalności gospodarczej. Tym

samym problem z ustaleniem podstawy wymiaru składek tracił na znaczeniu, skoro nie doszło do ujawnienia tytułu pozwalającego na uczestnictwo w systemie powszechnego ubezpieczenia społecznego. Jednak nie można zapominać, że dana praktyka rodziła (i rodzi nadal) szereg wątpliwości, bowiem stwierdzenie, czy dany podmiot prowadził działalność gospodarczą opiera się na wykładni pojęć spoza systemu ubezpieczeń społecznych. Chodzi przecież o definicję pojęcia „pozarolniczej działalności” (...). Organ rentowy koncentrował się na poszczególnej cesze działalności gospodarczej (w zasadzie jej braku) i następnie – także po kilku latach od zgłoszenia się do ubezpieczeń społecznych – wydawał decyzje o wyłączeniu z datą wsteczną z systemu ubezpieczenia społecznego. Taki stan rzeczy aprobowwała judykatura (...). W kolejnych wypowiedziach Sąd Najwyższy, prezentował też odmienne stanowiska. Po pierwsze, 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 września 2018 r., I UK 208/17). Po wtóre, organ rentowy ma prawo do kontroli samego tytułu i w konsekwencji również podstawy składek w sytuacji początkowego zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego nieuzasadnionej dysproporcji przychodu i zgłaszanej podstawy składek. Może zakwestionować sam tytuł albo samą podstawę wymiaru składek. Ubezpieczenie społeczne nie jest celem głównym działalności gospodarczej (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 17 października 2018 r., II UK 302/17). Wyroki te należy odczytywać w kierunku dążenia składów zwykłych Sądu Najwyższego do częściowej rekwalfikacji poglądu wyrażonego w II UZP 1/10. Tego rodzaju sytuacja wymaga interwencji składu poszerzonego, tak by zapobiec ewentualnej rozbieżności w orzecznictwie w obrębie istotnej kwestii z perspektywy praktyki sądowej, a jednocześnie może być impulsem do ponownego spojrzenia – po kilkunastu latach – czy ułożony uprzednio mechanizm działa prawidłowo także wtenczas, gdy przedmiotem oceny jest inna sytuacja faktyczna niż ta, jaka była w

sprawie II UZP 1/10, to jest czy z uwagi na szereg nowych stanów faktycznych, odmiennej praktyki ubezpieczonych i organu rentowego aktualne pozostają wszystkie kierunki wykładni z omawianej uchwały.

Sąd zauważył, że uchwała II UZP 1/10 spotkała się z krytyczną oceną w doktrynie. Przede wszystkim podkreśla się, że sądy nie mogą i nie powinny być bezsilne wobec praktyk ewidentnie instrumentalnego nadużywania prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Chodzi tu bowiem o sytuację zawyżenia kwoty podstawy wymiaru składek celem uzyskania wysokiego świadczenia, a następnie radykalnego obniżenia podstawy wymiaru świadczenia, co godzi w podstawowe zasady systemu ubezpieczeń społecznych (solidaryzmu i równego traktowania). Prawo podmiotowe nie może polegać na nadużyciach ani też nie może być sprzeczne z naturą ubezpieczeń społecznych, co w pełni upoważnia do przeciwstawienia się nadużyciom przez budowanie i ustalanie treści normy prawnej z odwołaniem się do idei racjonalnego ustawodawcy (zob. R. Pacud: Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą - podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne - dopuszczalność kontroli przez organ rentowy wysokości zadeklarowanej składki. Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, OSP 2011 nr 11, s. 118). Powyższy pogląd wzmacnia wypowiedź K. Antonowa (Kompetencje ZUS w zakresie weryfikacji prowadzenia działalności gospodarczej oraz deklarowanej podstawy wymiaru składek z tego tytułu, PiZS 2021 nr 2, s. 3-12), w której akceptuje się prawo organu rentowego do kontroli podstawy wymiaru składek. Chodzi o to, że organ rentowy dysponuje uprawnieniami w obszarze wymierzania i pobierania składek oraz sprawowania kontroli w zakresie prawidłowości i rzetelności ich obliczania, potrącania i opłacania (art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). Zatem Zakład Ubezpieczeń Społecznych może wydać decyzję w indywidualnej sprawie dotyczącą ustalania wymiaru składek i ich poboru, w szczególności zaś decyzję kwestionującą dane (na przykład podstawę wymiaru składek) zawarte w imiennym raporcie miesięcznym (art. 83 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 41 ust. 12-13 ustawy systemowej).

Zaakceptowanie mechanizmu prowadzącego do możliwości korekty zadeklarowanej składki tworzyłoby kompatybilny system prawny, skoro tego

rodzaju uprawnienie posiada organ rentowy w stosunku do korekty wynagrodzenia w umowie o pracę albo umowie zlecenia (zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 29 listopada 2017 r., P 9/15, OTK-A 2017, poz. 78).

Sąd podkreślił, że nawet glosatorzy aprobujący stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w sprawie II UZP 1/10 zwracają uwagę, że o ile deklaracja podstawy wymiaru składek nie jest czynnością prawa cywilnego, a zatem nie można do jej oceny stosować wprost rozwiązań z art. 5 k.c. (art. 58 k.c.), o tyle sygnalizuje się możliwość zastosowania rozwiązania *per analogiam*, skoro deklaracja podstawy wymiaru jest czynnością prawną względem organu rentowego (zob. M. Łaga: Możliwość kwestionowania prawidłowości i rzetelności zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przez osobę ubezpieczoną z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności GSP Przegląd Orzecznictwa 2010 nr 4, s. 189-196). Dana czynność, gdy jest sprzeczna z ustawą albo ma na celu obejście prawa, jest nieważna. Stąd widoczne *prima facie* działanie intencjonalne nie powinno być chronione.

W tej sytuacji Sąd Najwyższy w składzie rozpoznającym skargę kasacyjną opowiada się za stanowiskiem, które odcinkowo dokonałoby korekty stanowiska wyrażonego w uchwale II UZP 1/10, to jest organ rentowy byłby uprawniony do weryfikacji podstawy wymiaru składek osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, gdy w początkowym okresie jej prowadzenia ubezpieczony deklaruje maksymalną jej wysokość, która nie ma odzwierciedlenia w przychodach, zaś w kolejnych miesiącach realizuje ryzyko socjalne, którego wystąpienie było pewne w momencie rozpoczęcia działalności gospodarczej. Tego rodzaju wnioskowanie, mając na uwadze skalę problemu i ilość wypowiedzi Sądu Najwyższego, dowodzi o konieczności zajęcia stanowiska w zakresie kompetencji organu rentowego do możliwości ingerencji w zadeklarowaną podstawę wymiaru składek osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą.

Pozytywna odpowiedź na przedstawione zagadnienie stanowiłaby przykład pozwalający wzmocnić argumentację, że prawo powinno być sztuką stosowania tego co dobre i słuszne, a tym samym podmioty chowające się za maską pozornego działania w zgodzie z prawem, nie będą – w sferze publicznej, opartej na zasadzie solidaryzmu – uzyskiwały kosztem innych uczestników funduszu

nieproporcjonalnych świadczeń. Z drugiej strony restrykcyjna praktyka organu rentowego (wyłączenie z ubezpieczenia społecznego) byłaby ograniczona w stosunku do podmiotów ujawniających działanie w zgodzie z definicją działalności gospodarczej, a tym samym pozostaliby uprawnieni do uzyskania świadczeń (względnie braku obowiązku ich zwrotu), zwłaszcza w sytuacji działania organu rentowego *ex post*, a więc po upływie kilku lat od momentu wystąpienia zdarzeń otwierających drogę do uzyskania ochrony ubezpieczeniowej.

W ocenie Sądu pytającego, taka ewentualna interwencja Sądu Najwyższego nie byłaby sprzeczna z regułą, że prawo ubezpieczeń społecznych powinno być wykładane ściśle (...), co oznacza w zasadzie prymat dyrektyw wykładni językowej w odniesieniu do pozostałych metod wykładni, w tym wykładni systemowej i wykładni historycznej lub celowościowej.

Wykładnia językowa nie ma zastosowania do rezultatów niesprawiedliwych, a te w świetle wyżej przytoczonych argumentów występują w przypadku mechanicznego podejścia do osoby, która w momencie rozpoczęcia działalności nie osiąga – i nie może, bo działa irracjonalnie z ekonomicznego punktu widzenia – przychodów pozwalających na uiszczenie składek na ubezpieczenie społeczne. Nie ma też ekspektatywy ich osiągnięcia, skoro wszelkie koszty tej działalności pochłania składka na ubezpieczenie społeczne, a poza nią praktycznie nie są dostrzegalne nakłady mające w przyszłości przynieść określone korzyści z racji prowadzenia działalności gospodarczej, która ogranicza się do kilku (kilkunastu) zdarzeń (por. wyrok Sądu Najwyższego z 25 stycznia 2017 r., II UK 621/15). Dlatego niezbędne staje się przełamanie językowej wykładni prawa, nawet gdy jej rezultaty są pozornie jasne, ale pozostają w zasadniczej sprzeczności z hierarchią wartości systemu prawa. Wówczas dopuszczalne staje się wykorzystanie innych metod wykładni prawa (...). Stąd pozostawienie możliwości dowolnego podwyższania i zmniejszania podstawy wymiaru celem otrzymania jedynie wyższego zasiłku, a nie utrzymania wyższego poziomu ochrony ubezpieczeniowej, stanowi przykład niespójności aksjologicznej. Do jej usunięcia mogą (i powinny być użyte) wnioski *a simili*, które stanowią sposób eliminacji luk prawnych o podłożu aksjologicznym. (...). Zatem nie tylko odwołanie się do norm prawa cywilnego (za pomocą *a simili* - art. 5 i 58 k.c.) pozwala na korektę wadliwe

wykorzystywanego mechanizmu działania, lecz także odwołanie się do zasady racjonalnego ustawodawcy pozwalałoby usunąć odcinkowo (bo o to tylko chodzi) irracjonalne wyniki wykładni prawa. Są one obecnie o dużo bardziej widoczne niż były w momencie podjęcia uchwały II UZP 1/10. Ubezpieczony, przystępując do ubezpieczenia oraz określając podstawę wymiaru składki, realizuje swoją ustawową kompetencję (przyłączenia się do ubezpieczenia społecznego oraz ustalenia jego warunków), lecz jej użycie nie może być całkiem dowolne. Realizowanie ustawowej kompetencji jako prawa podmiotowego nie może polegać na nadużyciach ani też nie może być sprzeczne z naturą ubezpieczeń społecznych. Praktyka, jaka wytworzyła się po wspomnianym judykacie, uwidacznia mankamenty systemu, które ostatecznie skorygował sam ustawodawca, lecz miało to dopiero miejsce na podstawie ustawy z 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1066), bowiem wówczas zmieniono zasadniczo istotnie zasady ustalania wysokości świadczeń, w sytuacji gdy niezdolność do pracy pojawiła się przed upływem roku ubezpieczenia społecznego, w tym zwłaszcza w pierwszym jego miesiącu. Stąd w stanach faktycznych dotyczących okresu sprzed 1 stycznia 2016 r. otwarta pozostaje kwestia dotycząca możliwości korekty podstawy wymiaru składki osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, tak jak to przyjął Sąd Najwyższy w sprawach I UK 208/17 i II UK 302/17.

Gwoli ścisłości należy także wspomnieć, że w literaturze wyrażono stanowisko aprobujące skutki uchwały II UZP 2/10 (zob. ostatnio K. Ślebzak, M.J. Zieliński: Kontrola przez ZUS prowadzonej działalności gospodarczej w kontekście weryfikacji podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz wysokości świadczeń z tego tytułu - w świetle najnowszego orzecznictwa Sądu Najwyższego - PiZS 2020 nr 11, s. 32).

Sąd Najwyższy w składzie rozpoznającym skargę kasacyjną nie sprzeciwia się możliwości ustanowienia wysokiego standardu ochrony od początku prowadzenia działalności, jeśli jest on efektem prowadzenia takiego przedsięwzięcia, które *ab initio* przynosi wysokie profity albo ich uzyskanie jest wielce prawdopodobne z uwagi na rodzaj, rozmiar, przedmiot działalności i podjęte

w tym celu działania gospodarcze. Stąd na aprobatę zasługują te wypowiedzi Sądu Najwyższego, które aprobuje – w ograniczonym zakresie - kontrolę zadeklarowanej podstawy wymiaru składki przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność. W judykaturze zwracano uwagę, że nie można skutków uchwały II UZP 1/10 rozciągać na wszelkie zdarzenia, skoro podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego - do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej - nie stanowi kwota zadeklarowana, choćby ona mieściła się w granicach przewidzianych prawem (por. wyrok Sądu Najwyższego z 28 sierpnia 2012 r. Z kolei w wyroku Sądu Najwyższego z 28 listopada 2017 r., III UK 273/16 zwrócono uwagę, że występowanie relacji między kwotą opłaconej składki a ryzykiem ubezpieczeniowym oraz wysokością świadczeń wypłacanych w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego zostało uznane za jeden z fundamentów racjonalnego systemu ubezpieczeniowego (por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 1 kwietnia 2008 r., SK 96/06), skoro ubezpieczenia społeczne opierają się na zasadzie wzajemności, która polega na tym, że nabycie prawa do świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokość są uzależnione od wkładu finansowego w postaci składek. Trafnie relacji między składką i świadczeniem nie rozpatruje się w kategoriach cywilnoprawnych, przyjmując, że w prawie ubezpieczeń społecznych zasada ekwiwalentności świadczeń jest modyfikowana przez zasadę solidarności społecznej (zob. także wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 7 listopada 2007 r., K 18/06). W końcu cytowane już uprzednio rozstrzygnięcia w sprawach II UK 302/17, I UK 208/17, I UK 277/17 oraz w sprawie II UK 301/17 z 17 października 2018 r., a także oczekujące na rozstrzygnięcie (I USK 215/22, III USK 166/22) ujawniają wagę problemu i obligują do poszukiwania odpowiedzi przez poszerzony skład Sądu Najwyższego.

Na rozprawie 29 listopada 2023 r. pełnomocnik wnioskodawczyny podtrzymał stanowisko zawarte w skardze kasacyjnej.

Pełnomocnik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wniósł o udzielenie odpowiedzi twierdzącej na pytanie prawne.

Prokurator wniósł o podjęcie uchwały o treści przedstawionej w piśmie z 13 czerwca 2023 r. – organ rentowy nie jest uprawniony do weryfikacji podstawy wymiaru składek.

Sąd Najwyższy w składzie powiększonym zważył, co następuje:

O podjęciu uchwały i jej treści zdecydowały kwestie procesowe i materialne.

1. Wbrew założeniom przedstawionym przez skład trzyosobowy Sądu Najwyższego uchwała składu powiększonego Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10 (dalej uchwała z 2010 r. albo uchwała II UZP 1/10), nie stanowi podstawy dla udzielenia odpowiedzi na pytanie prawne w tej sprawie. Z tej przyczyny, że uchwała ta wiązała w danej sprawie (art. 390 § 2 k.p.c.), stąd nie wiąże w innej, nawet podobnej sprawie. Sądy powszechne również nie były związane tą uchwałą i w podobnych sprawach mogły orzekać na podstawie własnych ustaleń faktycznych i samodzielnej (suwerennej) wykładni prawa. Uchwała nie wiązała bezwzględnie również organu rentowego, gdyż nie jest powszechnym źródłem prawa (art. 87 Konstytucji RP). Należy odróżnić prawo określone w ustawie od jego wykładni. Uprawnia to stwierdzenie, że punkt wyjścia przedstawionego zagadnienia prawnego, czyli uchwała z 2010 r. nie wiąże również obecnego składu. Oznacza to, że dla obecnego składu nie jest też wiążący wskazany przez skład zwykły punkt wyjścia, czyli uchwała z 2010 r. i propozycja ograniczenia się tylko do „odcinkowej” „rekwalifikacji” wykładni przyjętej w tej uchwale. Ponadto druga część zagadnienia wskazuje na określoną sytuację, czyli przesłanki kontroli, które łączą się z reguły z określonym zachowaniem i okolicznościami, czyli z faktami, dlatego znaczenie ma tylko ich ocena i ostatecznie stosowanie prawa. Ta sfera nie składa się na zagadnienie prawne budzące poważne wątpliwości (art. 398¹⁷ § 1 k.p.c.). Gdyby było inaczej, to Sąd Najwyższy miałby już wcześniej okazję i podjąłby uchwałę w odpowiedzi na pytanie Sądu powszechnego, jednak wówczas w samym pytaniu przeważały kwestie faktyczne nad prawem (postanowienie Sądu Najwyższego z 28 października 2021 r., III UZP 5/22).

2. Sąd Najwyższy w uchwale z 2010 r. stwierdził, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeśli mieści się ona w granicach określonych ustawą z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Uchwała w istocie potwierdziła, to co wynikało z ustawy, czyli, podstawą wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą jest kwota zadeklarowana przez ubezpieczonego, która nie może być niższa niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego i wyższa niż 250% tego wynagrodzenia (art. 18 ust. 8 i art. 20 ust. 1 i 3 ustawy systemowej). Nie można też nie zauważyć, iż uchwała II UZP 1/10 ograniczyła się tylko do deklarowanej kwoty podstawy wymiaru składek, choć pytanie było szersze, bowiem obejmowało także zamiar uzyskania nieekwiwalentnych (zawyżonych) świadczeń z tego ubezpieczenia w sposób sprzeczny z zasadą solidaryzmu i równego traktowania wszystkich ubezpieczonych (art. 2a ustawy systemowej), co sentencja uchwały pomija.

3. W tej sprawie istotne jest stwierdzenie, że uchwała z 2010 r. nie wyrażała zgody na nadużycia w zakresie korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, w tym przez nieuzasadnione zawyżanie podstawy wymiaru składek. Nie wykreowała normy, że osoby prowadzące działalność gospodarczą w każdej sytuacji będą miały zasiłki chorobowe albo macierzyńskie w maksymalnej wysokości, gdy zadeklarują maksymalną podstawę wymiaru składek i opłacą odpowiednią składkę. Uchwała mogła zostać opacznie zrozumiana. Odnosiła się do sytuacji, w której działalność gospodarcza była utrwalona i z tej przyczyny ubezpieczona była uprawniona do zgłoszenia maksymalnej podstawy wymiaru składek. Uchwała nie wyrażała zatem materialnej akceptacji dla braku równowagi między przychodami i wydatkami, czyli również składkami na ubezpieczenia społeczne. Nie jest normalną sytuacją, gdy osoba rozpoczynająca prowadzenie działalności gospodarczej nie ma przychodów albo są niewielkie, a mimo to płaci składki od maksymalnej podstawy tylko po to, aby pobierać maksymalne świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. Jednocześnie obowiązywała regulacja ustawy zasiłkowej, która po krótkim okresie opłacania

składek uprawniała ubezpieczonych do uzyskiwania zasiłków chorobowego i macierzyńskiego od podwyższanych przez nich podstaw wymiaru składek. Powodowało to nadużycia, wobec których pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie mógł być bierny.

4. Swoboda określania podstawy wymiaru składek nie może oznaczać dowolności. 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. Oceniając w tym kontekście ową działalność, należy brać pod uwagę łącznie: czas jej prowadzenia, stabilność organizacyjną i dysponowanie określoną infrastrukturą. Oczywiście ocena taka powinna być zindywidualizowana, nie da się określić jednolitych parametrów. Przy ocenie trzeba brać pod uwagę przedmiot prowadzonej działalności, ekonomiczne i społeczne otoczenie, sytuację gospodarczą w określonym segmencie działalności. W ocenie osiągania określonego przychodu z działalności należy brać pod uwagę możliwość wystąpienia określonych wahań w tym zakresie, a nawet okresowego deficytu efektu ekonomicznego w trakcie prowadzonej działalności. 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. 18a 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 stanowi kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia miesięcznego. 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.

5. Uznanie dopuszczalności kontroli i weryfikacji zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe znajduje swoje wsparcie w zasadach prawa ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza zasadzie solidarności (wspólnoty ryzyka). Należy podzielić pogląd o normatywnym, dyrektywnym charakterze tej zasady (K. Antonów, Kompetencje ZUS w zakresie weryfikacji prowadzenia działalności gospodarczej oraz deklarowanej podstawy wymiaru składek z tego tytułu, PiZS 2021/2, s. 8). Stanowi więc wskazówkę interpretacyjną, którą należy brać pod uwagę w procesie wykładni prawa. Z zasady tej wynika reguła sprawiedliwej kompensacji szkody, proporcji pomiędzy składką i świadczeniem, godziwością świadczenia względem wkładu. Ustanowienie nadmiernie wysokiej podstawy wymiaru składek w stosunku do rezultatów prowadzonej działalności gospodarczej jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, w szczególności przez naruszenia lojalności jednych ubezpieczonych wobec drugih (pobieranie zawyżonych świadczeń kosztem innych ubezpieczonych), a także sprzeczne ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem ubezpieczeń społecznych.

6. Pozwany Zakład 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.

7. Weryfikacji podstawy wymiaru składek nie warunkuje dopiero sytuacja skrajna, czyli przykładowo podjęcie pozorowanej lub chwilowej działalności tylko po to, aby uzyskać nieuzasadnione świadczenia z ubezpieczenia. Jeśli zaś chodziłoby o podstawę takiej weryfikacji, to na pierwszym miejscu należałoby wskazać podmiotowość ZUS jako wykonawcy ubezpieczeń społecznych z następujących przyczyn:

1. ZUS jest wierzycielem i dłużnikiem w stosunkach ubezpieczenia społecznego, co oznacza, że jest podmiotem w zobowiązaniu powstającym z mocy ustawy lub decyzji. Prawo do kontroli wynika z zadań przypisanych ZUS przez ustawodawcę. ZUS ma osobowość prawną (art. 66 ustawy systemowej) a organ rentowy ma zdolność sądową (art. 477¹¹ § 1 k.p.c.). ZUS jest dłużnikiem zobowiązanym materialnie w indywidualnym stosunku ubezpieczenia społecznego, w przeciwnym razie nie byłoby dopuszczalne rozpoznawanie odwołania od decyzji pozwanego jako sprawy cywilnej (art. 1 i 2 k.p.c.). Odwołania mogą prowadzić do uwzględnienia żądań ubezpieczonych o realizację określonych świadczeń, które podlegają egzekucji. Oznacza to, że nie można poprzestać na stwierdzeniu, iż ZUS jest tylko wykonawcą ubezpieczeń społecznych. ZUS realizuje kompetencje przyznane mu w ustawie, co obejmuje też indywidualne stosunki ubezpieczenia

społecznego. W ramach indywidualnego stosunku ubezpieczenia społecznego po stronie organu rentowego powstaje zatem zobowiązanie do określonego świadczenia, czyli dług. Wówczas uprawnienie organu rentowego do weryfikacji podstawy wymiaru składek ubezpieczonego podejmującego pozarolniczą działalność gospodarczą wynika nie tylko z samego zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego, ale także z obowiązku wypłaty świadczeń z ubezpieczeń społecznych (art. 1 i 2 ustawy o systemowej), w tym m.in. zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego, dlatego realizację tego obowiązku może wyprzedzać weryfikacja podstaw prawnych i faktycznych zgłoszonego tytułu ubezpieczenia, w tym podstawy wymiaru składek przyczynowo i materialnie zależnej od przychodów z rozpoczynanej lub prowadzonej działalności gospodarczej. Tytuł ubezpieczenia i podstawa wymiaru składek warunkują wysokość świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Przykładowo ZUS może kwestionować wypadek przy pracy jako nagłe zdarzenie podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej (art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy wypadkowej). Ma też zwykle prawo do kontroli na podstawie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, który uprawnia, a jednocześnie wymaga od ZUS analizy i oceny różnych sytuacji oraz relacji między podmiotami prawa prywatnego. Kolejnym przykładem kontroli jest wydawanie decyzji w sprawie odpowiedzialności za niezapłacone składki na podstawie art. 116 Ordynacji podatkowej w zw. z art. 31 i 32 ustawy systemowej w miejsce poprzedniego powództwa cywilnego przeciwko członkom zarządu spółki. Wskazuje się na te przykłady, aby stwierdzić, że ZUS nie jest uprawniony do „kontroli” tylko wtedy, gdy ustawa takie uprawnienie przypisuje dla danej sytuacji. Innymi słowy to samo prawo materialne daje podstawę do kontroli zachowań podmiotów stosunków ubezpieczenia społecznego.

2. Uprawnienia ZUS w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych są określone w sposób otwarty, a nie zamknięty (przykładowo: „*Do zakresu działania Zakładu należy między innymi*” – art. 68 ust. 1, „*Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności*” – art. 83 ust. 1, „*Kontrola może obejmować w szczególności*” - art. 86 ust. 2). Uprawnienia ZUS nie są zatem oparte na zamkniętej egzemplifikacji, co prowadzi do stwierdzenia, że kontrola danej sytuacji nie musi być ściśle określona w ustawie. ZUS wydaje decyzje, które

podlegają kontroli sądowej. Z drugiej strony prawo do kontroli nie jest bezwarunkowe, gdyż musi mieć swoją przyczynę (kauzę). W aspekcie obecnej sprawy przywołać wypada art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy systemowej (do zadań ZUS należy m.in. „wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne”), jej art. 83 ust. 1 pkt 3 (ZUS wydaje decyzje m.in. w zakresie „ustalania wymiaru składek i ich poboru”) oraz art. 86 ust. 1 pkt 2 (do zakresu kontroli przeprowadzanej przez ZUS wykonywania zadań i obowiązków płatników składek należy w szczególności „prawidłowość i rzetelność obliczania, potrącania i opłacania składek”). Łączne, literalne odczytanie tych przepisów, bez potrzeby odwoływania się do pozostałych metod interpretacyjnych, pozwala na wywiedzenie z nich normy kompetencyjnej ZUS-u do kontroli zadeklarowanej przez ubezpieczonego wysokości podstawy wymiaru składki ubezpieczeniowej oraz jej weryfikacji i rozumowanie takie nie nosi cech ani wykładni rozszerzającej, ani domniemywania ww. kompetencji.

3. Prawo do kontroli jest podstawowym elementem podmiotowości ZUS, koniecznym do wypełniania powierzonych zadań i prawidłowej realizacji stosunków ubezpieczenia społecznego. Legitymacja do kontroli wynika z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i z przepisów prawa materialnego dotyczących działalności gospodarczej. Skoro działalność gospodarcza wynika z realizacji zobowiązań prawa prywatnego (jw.), to otwiera to podstawy kontroli wynikające z tego prawa. Może to być art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, art. 3 ustawy z 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, art. 2a ustawy systemowej i co najmniej pośrednio art. 58 k.c.

4. Podmiotowość ZUS jest i powinna być kompletna. Skoro nie ma podstaw do negowania uprawnienia ZUS do weryfikowania umów o dzieło, umów zlecenia, umów o pracę i innych tytułów podlegania ubezpieczeniom społecznym, to nie powinno być też wyłączone prawo do kwestionowania pozarolniczej działalności jako tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Wszak na pozarolniczą działalność w podstawowej formie (art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), czyli pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy z 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców, a wcześniej na podstawie ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności

gospodarczej, składają się przede wszystkim stosunki prawa prywatnego - cywilnego, gospodarczego, zatrudnienia pracowniczego i inne, które same w sobie nie są dowolne, bowiem mają podstawę w ustawie, a która też nie pozwala na dowolne zobowiązania (zob. choćby art. 353¹ k.c.). Uprawnienie do określania wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, dozwolone w granicach 60%-250% przeciętnego wynagrodzenia, może zmierzać do obejście prawa – art. 58 k.c.

5. Ponadto uprawnienie do kwestionowania samej tylko wysokości podstawy wymiaru składek wynika z wykładni *a rebours*, a więc z prawa do zakwestionowania sytuacji, w której ubezpieczeni manipulacyjnie zawyżają i zgłaszają nieuzasadnioną podstawę wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Jest oczywiste, że jedynym wyznacznikiem w określeniu wysokości podstawy wymiaru nie może być dowolne uznanie ubezpieczonego, czyli w oderwaniu od stanu i przychodów z działalności gospodarczej. Po prostu prawo do kontroli jest aktualne w sytuacji intencjonalnego zawyżenia tej podstawy, właśnie z zamiarem uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych w nieuzasadnionej wysokości, czyli w sytuacji zasadnych wątpliwości co do instrumentalnego stosowania przepisów o ubezpieczeniu społecznym. Wówczas w przypadku takiego zawyżenia otwiera się uprawnienie organu rentowego (właśnie przeciwne do nieuprawnionego uznania ubezpieczonego) do stosownego ustalenia odpowiedniej podstawy wymiaru składek (skoro ubezpieczony niezasadnie zawyża, to organ uprawniony jest w tej części do obniżenia podstawy składek). W prawie ubezpieczeń społecznych nie ma oświadczeń abstrakcyjnych, są tylko kauzalne, dlatego znaczenie ma przyczyna oświadczenia lub czynności prawnej. Przyczyna, podobnie jak związek przyczynowy, to sfera faktów, co w sprawie zawsze podlega badaniu i ocenie, a jest konieczne do stosowania prawa materialnego.

6. Przemawia to za stanowiskiem, że należy potwierdzić prawo ZUS do kontroli nie tylko tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, ale także zgłaszanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe przez ubezpieczonych rozpoczynających i prowadzących już działalność gospodarczą. Stanowisko takie zostało wyrażone już wcześniej w orzeczeniach Sądu Najwyższego, wydanych po uchwale II UZP 1/10. Prawo ZUS do kontroli podstawy

wymiaru składek nie ogranicza się tylko do pracowniczego zatrudnienia (w odniesieniu do umowy o pracę por. uchwała Sądu Najwyższego z 27 kwietnia 2005 r., II UZP 2/05, wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 29 listopada 2017 r., P 9/15). W ostatnich orzeczeniach Sąd Najwyższy potwierdza, że na jurysdykcyjną tolerancję nie zasługują żadne intencjonalne zabiegi skierowane na uzyskanie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z deklarowaniem i opłaceniem wysokich składek przed okresami zamierzonego lub definitywnego korzystania z długookresowych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, ponieważ tego typu działania pozostają w widocznej *prima facie* sprzeczności z zasadami współżycia społecznego (art. 58 § 3 k.c. w związku z art. 300 k.p.) oraz 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 (wyrok z 13 czerwca 2017 r., I UK 259/16). Taka sama miara uprawniona jest także do kontroli zatrudnienia na podstawie umów prawa cywilnego. Nie ma zatem przeszkody materialnej ani formalnej, aby spod takiej samej kontroli wyłączyć podstawy wymiary składek zgłaszane przez osoby rozpoczynające prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej.

7. Potwierdza to orzecznictwo Sądu Najwyższego wprost stwierdzając (ujmując syntetycznie), że:

1) Można aprobować stosowanie reguł takich jak w art. 58 k.c. do kwestionowanej przez organ rentowy działalności gospodarczej przez pryzmat art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Działalność gospodarcza nie jest czynnością prawną (choć w jej ramach nieodzowne jest zawieranie różnych umów cywilnoprawnych), co nie oznacza, że na gruncie prawa o swobodzie działalności gospodarczej wykluczone są oceny dotyczące obejścia prawa, podobne do dokonywanych na podstawie art. 58 k.c. Przy nieostrych granicach pojęcia działalności gospodarczej (art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej) działania osób rejestrujących działalność gospodarczą mogą się różnić z prawnym rozumieniem tej działalności albo iść dalej, czyli wykorzystywać instytucję dla osiągnięcia innych celów. Innymi słowy, w tej sferze również nie są wykluczone oceny zachowania ubezpieczonych, takie jak

podejmowane na gruncie stosunków cywilnoprawnych w świetle art. 58 k.c. Skoro prawo cywilne stosuje się do spółek handlowych (art. 2 k.s.h.), to można przyjąć, że podobne normy mogą być podstawą oceny zachowania innych przedsiębiorców - art. 43¹ k.c. - wyrok z 21 września 2017 r., I UK 366/16.

2) 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 - wyrok z 5 września 2018 r., I UK 208/17.

3) Rozpoczęcie działalności gospodarczej z zamiarem uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w stanie ciąży, przy przychodzie niższym niż składki na ubezpieczenie społeczne, nie wyklucza kontroli zgłoszonej podstawy wymiaru składek - wyrok z 17 października 2018 r., II UK 301/17.

4) ZUS ma prawo do kontroli samego tytułu i w konsekwencji również podstawy składek w sytuacji początkowego zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego nieuzasadnionej dysproporcji przychodu i zgłaszanej podstawy składek - art. 83 ust. 1 ustawy systemowej. Może zakwestionować sam tytuł albo samą podstawę wymiaru składek. Podstawa wymiaru składek osoby rozpoczynającej działalność gospodarczą może być weryfikowana przez organ rentowy - wyrok z 17 października 2018 r., II UK 302/17.

8. Pomocne może być też wskazanie na aspekt procesowy, uwzględniający opisaną wyżej podmiotowość ZUS, bowiem art. 83 ust. 1 ustawy systemowej nie jest normą o charakterze „technicznym”. Pozwany przed wydaniem decyzji nie występuje do sądu o ustalenie treści stosunku prawnego (przykładowo stosunku pracy, umowy zlecenia zamiast umowy o dzieło). Art. 189¹ k.p.c. odnosi się do organu podatkowego a nie do pozwanego. Wprowadzając tę regulację prawodawca nie objął nią organu rentowego (ZUS). Art. 31 ustawy systemowej nie wymienia wśród stosowanych odpowiednio przepisów Ordynacji podatkowej art. 199a. Potwierdza to, że nie ma trybu sądowego, takiego jak w art. 189¹ k.p.c. w

odniesieniu do decyzji ZUS. Procedura taka musiałaby być wyraźnie wskazana przez ustawodawcę, bo ustalenie stosunku prawnego lub prawa w rozumieniu art. 189 k.p.c. dotyczy stosunku cywilnoprawnego, a takim nie jest stosunek ubezpieczenia społecznego (ma charakter publicznoprawny). ZUS nie jest stroną stosunku cywilnoprawnego (umowy o pracę, umowy o dzieło czy umowy zlecenia). Nie chodzi więc o interes prawny w sprawie cywilnej (art. 189 k.p.c.) lecz o realizację ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w której pozwany ma samodzielną podstawę do wydawania decyzji - art. 83 ustawy systemowej. Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych są sprawami cywilnymi tylko w ujęciu formalnym (art. 1 i art. 2 k.p.c.) a nie materialnym. Nie ma też sprawy cywilnej bez uprzedniego wydania decyzji przez ZUS - art. 477⁹ k.p.c. Jako że ZUS nie występuje do sądu w sprawie ustalenia stosunku pracy ani umowy zlecenia, to nie występuje też do sądu w sprawie ustalenia stosunku prawnego ubezpieczenia społecznego, którego podstawą jest działalność gospodarcza, czyli sam weryfikuje tytuł i podstawę wymiaru składek.

9. Skoro kontroli podlega tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym, to nietrafne jest założenie, że realna (rzeczywista) działalność gospodarcza wyklucza kontrolę zgłoszonej podstawy wymiaru składek. Uchwała Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10 nie zamykała problemu. Dotyczyła sytuacji wynikającej z utrwalonego tytułu ubezpieczenia i uprawnienia do określenia podstawy wymiaru składek w maksymalnej wysokości. Inna sytuacja występuje, gdy działalność gospodarcza jest rozpoczynana i główną intencją jej zgłoszenia oraz prowadzenia jest wskazanie od razu wysokiej podstawy wymiaru składek z zamiarem uzyskania wysokich świadczeń, choć przychód z działalności jest znacznie niższy niż składki na ubezpieczenia społeczne i już tylko z tej przyczyny koszty działalności są znaczne wyższe niż przychody. Wówczas już tylko to może świadczyć o instrumentalnym działaniu w celu zdobycia świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Tymczasem 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 i rozwój przedsiębiorcy. Występuje nierównowaga, gdy przy niskim przychodzie zgłoszenie wysokiej podstawy składek

ma na celu uzyskiwanie wielokrotnie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego (zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego) kosztem innych ubezpieczonych i wbrew zasadzie solidaryzmu (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 17 października 2018 r., II UK 302/17; z 20 lutego 2018 r., II UK 711/16; z 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16). Za błędne uznaje się założenie o ograniczonej, jeśli nie wyłączonej, kontroli tytułu ubezpieczenia społecznego wynikającej z rozpoczęcia działalności gospodarczej. ZUS ma prawo do kontroli tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym i w konsekwencji również podstawy składek, czyli nie tylko w sytuacji początkowego zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego oraz nieuzasadnionej dysproporcji przychodu i zgłaszanej podstawy składek - art. 83 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Może zakwestionować sam tytuł lub samą podstawę wymiaru składek. Oznacza to, że podstawa wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe deklarowana przez ubezpieczonego podejmującego pozarolniczą działalność gospodarczą może być weryfikowana przez organ rentowy.

10. Wykładnia funkcjonalna przepisów ustawy o zasiłkach chorobowych wskazuje, że zasiłek chorobowy (i macierzyński) stanowi w ograniczonym stopniu rekompensatę za kwoty utraconego miesięcznego dochodu (przeważnie 80% miesięcznego dochodu). W tym aspekcie za sprzeczne z tą wykładnią uznać należy zgłoszenie przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą i uzyskującą minimalne dochody lub nawet ponoszącą straty finansowe maksymalnie wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe w celu otrzymania bardzo wysokiego zasiłku chorobowego (trzykrotnie wyższego od najniższego wynagrodzenia za pracę, które otrzymuje większość pracowników). Stanowi to również naruszenie zasady równego traktowania ubezpieczonych. Dochody otrzymywane przed zasiłkiem chorobowym powinny być podstawą miarkowania zgłoszonej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe.

11. Po uchwale II UZP 1/10 dodano art. 48a do ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa na mocy ustawy zmieniającej z 15 maja 2015 r. W uzasadnieniu projektu zmiany ustawy wyraźnie wskazano, że *„Obecny stan prawny w zakresie ubezpieczenia chorobowego sprzyja powstawaniu nadużyć, szczególnie wśród*

osób prowadzących pozarolniczą działalność. Po bardzo krótkim okresie ubezpieczenia chorobowego (1-2 miesiące) z wysoką podstawą wymiaru składki następuje długi okres pobierania zasiłku w wysokości adekwatnej do podstawy wymiaru składki. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność wykorzystują możliwość przerwania ubezpieczenia chorobowego (które jest dobrowolne), aby uniknąć obliczenia planowanego zasiłku z 12 miesięcy ubezpieczenia; w razie ponownego przystąpienia do ubezpieczenia i zadeklarowania maksymalnej kwoty podstawy wymiaru składek zasiłek jest obliczany od podstawy z okresu „nowego” ubezpieczenia. Z uwagi na obowiązujące przepisy okres wypłaty świadczeń (zasiłku macierzyńskiego) jest zdecydowanie dłuższy niż okres opłacania wysokich składek na ubezpieczenia społeczne (...). Dalej w projekcie ustawy podano, iż „Zaproponowany sposób obliczenia podstawy wymiaru zasiłku ograniczy skalę występujących nadużyć, gdyż z tytułu krótkiego okresu ubezpieczenia z wysoką podstawą wymiaru składki nie będą występowały wysokie wypłaty z ubezpieczenia chorobowego, a jednocześnie pozwoli na uwzględnienie w podstawie wymiaru zasiłku pełnego zadeklarowanego przychodu, przekraczającego najniższą podstawę wymiaru, z tym, że uśrednionego na okres 12 miesięcy kalendarzowych”. Związek nowej regulacji z uchwałą II UZP 1/10 jest zatem wyraźny. Zmiana wprowadziła inny algorytm ustalania wysokości zasiłku chorobowego w art. 48a do ustawy zasiłkowej, co konsekwentnie obejmuje też zasiłek macierzyński – art. 52 tej ustawy, celem zapobieżenia nadużyciom w korzystaniu ze świadczeń w związku z chorobową niezdolnością do pracy. Taka zmiana ustawy uzasadnia stwierdzenie, że kontrola zgłaszania nieuzasadnionych i wysokich podstaw wymiaru składek była i jest potrzebna, a to uprawnia tezę, że należy odejść w tym zakresie od wykładni przyjętej w uchwale II UZP 1/10 i potwierdzić, uprawnienie ZUS do kontroli nie tylko tytułu ubezpieczenia społecznego, ale także podstawy wymiaru składek podawanej przez ubezpieczonego. Prawodawca, wprowadzając tę zmianę, wskazał pośrednio, że ZUS powinien realizować swoje podmiotowe uprawnienie do kontroli tytułu ubezpieczenia i podstawy wymiaru składek. Wszak zmiana ustawy wynikała ze stwierdzenia nadużyć dokonywanych przez ubezpieczonych.

12. Skoro ustawodawca uznał poprzednie rozwiązanie prawne za niewłaściwe, czyli że zasiłki chorobowy i macierzyński były wprost pochodne od

zgłoszonej podstawy wymiaru składek, i dlatego je zmienił, to inaczej niż w wskazanych przez Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców wyrokach Sądu Najwyższego wydanych w Izbie Kontroli Nadzwyczajnej i Spraw Publicznych z 2 marca 2023 r., II NSNC 107/23, z 19 kwietnia 2023 r., II NSNc 171/23, z 15 czerwca 2023 r., II NSNc 197/23 oraz z 22 czerwca 2023 r., II NSNc 204/23 (pismo Rzecznika z 21 listopada 2023 r. złożone w sprawie), należałoby przyjąć, że w sprawach o podstawę wymiaru składek lub o świadczenia z ubezpieczenia chorobowego uchwała z 2010 r. nie jest wiążąca w aspekcie wykładni i stosowania prawa. Nowa regulacja z art. 48a ustawy zasiłkowej określiła algorytm obliczenia wysokości świadczenia (zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego - art. 52 ustawy zasiłkowej), oparty na zasadzie proporcjonalności, czyli znaczenie ma okres ubezpieczenia przedzasiłkowy i podstawa opłaconych składek, co eliminuje nadużycia wynikające z manipulacyjnego zawyżania składek. W istocie nowy przepis ustawy ogranicza skutki wykładni przyjętej w uchwale II UZP 1/10. Oznacza to, że świadczenie nie jest prostą pochodną podanej podstawy wymiaru składek, lecz ma być proporcjonalne do okresu ubezpieczenia i wkładu składkowego na ubezpieczenie ryzyka chorobowego. Świadczenia w maksymalnej wysokości przysługują dopiero po 12 miesiącach płacenia składek od maksymalnej podstawy wymiaru.

13. Obecna uchwała, w istocie inna niż uchwała II UZP 1/10, będzie miała również tę wartość, że organ rentowy nie będzie podejmował decyzji radykalnie skrajnych, czyli zamiast miarkować wysokość podstawy wymiaru składek, to decydował o braku działalności gospodarczej albo o akceptacji dla tego tytułu ubezpieczenia z wątpliwą bardzo wysoką podstawą wymiaru składek. Tak wynika z decyzji organu rentowego wydawanych w poszczególnych sprawach po podjęciu uchwały II UZP 1/10, choć w ostatnim czasie zauważalne są w większej liczbie decyzje, które nie kwestionują tytułu a tylko samą podstawę wymiaru składek. Jest to rozwiązanie właściwe, gdyż eliminuje szereg sporów sądowych, w których Sądy również przyjmują, że skoro decyzja nie dotyczy podstawy wymiaru składek, to zajmują się tylko kwestią podlegania albo niepodlegania ubezpieczeniom społecznym, czyli wynik oparty jest na alternatywie rozłącznej bez miarkowania podstawy wymiaru składek. Chodzi więc o sygnał dla organu rentowego, aby nie

decydował aż o braku podlegania ubezpieczeniom społecznym, gdy spełnia się sam tytuł do ubezpieczenia społecznego, lecz zawyżona zostaje jedynie podstawa wymiaru składek, bowiem organ rentowy w wielu przypadkach wybierał to pierwsze rozwiązanie, dodatkowo pomijając, że to co nie składało się na działalność gospodarczą mogło stanowić tytuł ubezpieczenia z umowy zlecenia. Te same względy przemawiają za podjęciem nowej uchwały dla ujednolicenia orzecznictwa w sądach powszechnych, zważając że nie wszystkie sprawy mogą być skarżone do Sądu Najwyższego, niezależnie od wymagań wynikających z przedsądu (art. 398⁹ k.p.c.). Przedmiotem uchwały nie jest natomiast problematyka zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

14. Na podstawie art. 87 § 1 ustawy z 8 grudnia 2017 r. o Sądzie Najwyższym uchwale nadano moc zasady prawnej. W kolegialnej ocenie składu potrzeba nadania uchwale takiej mocy wynika z zauważalnego rozchwiania orzecznictwa i niemałego stopnia niepewności u adresatów prawa co do znaczenia poszczególnych orzeczeń i przepisów prawnych w aspekcie tak podstawowej materii jak uprawnienia do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego osób rozpoczynających i prowadzących działalność gospodarczą oraz z drugiej strony co do uprawnień kontrolnych i decyzyjnych jakie w tym zakresie przysługują Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych.

Wobec powyższego podjęto uchwałę jak w sentencji.

(r.g.)

**Zdanie odrębne SSN Piotra Prusinowskiego,
SSN Romualdy Spyt i SSN Macieja Pacudy
do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2023 r.,
w sprawie III UZP 3/23**

Wstępnie, oświadczamy, że dostrzegamy potrzebę ustabilizowania problemu będącego przedmiotem uchwały, nie zgadzamy się jednak ze stanowiskiem, że

organem właściwym do zajęcia się tą sprawą jest Sąd Najwyższy w ramach działalności orzeczniczej.

W przedmiotowej uchwale przesądzono, 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 ze zm. – dalej jako ustawa systemowa). Z przywołanej treści wynika, że „organ rentowy uprawniony jest do weryfikacji podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne” osoby podejmującej pozarolniczą działalność. Znaczy to tyle, że Sąd Najwyższy uznał kompetencje podmiotu o charakterze publicznym (jakim jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych), pomimo braku w tym względzie wyraźnej podstawy prawnej. Ma to znaczenie, jeśli weźmie się pod uwagę treść art. 7 Konstytucji RP. W tym ujęciu należy zwrócić uwagę, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych weryfikacji podstawy wymiaru składek dokonuje w formie decyzji administracyjnej, a zatem działa jako „organ władzy publicznej”. W rezultacie, jego działalność w tym zakresie musi odbywać się „na podstawie i w granicach prawa” (konstytucyjna zasada legalizmu). Rzecz w tym, że owe „prawo” nie jest klarowne.

Nie przekonuje w świetle art. 7 Konstytucji RP twierdzenie, że art. 83 ust. 1 ustawy systemowej zawiera otwarty katalog uprawnień Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Staje się to jasne, jeśli weźmie się pod uwagę, że punktem odniesienia jest „indywidualna sprawa”. Pojęcie to jest domknięte znaczeniowo i nie obejmuje sytuacji, w której ubezpieczony realizuje przyznane mu uprawnienia, między innymi określone w art. 18 ust. 8 ustawy systemowej. Skoro przepis ten stanowi, że „podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, stanowi zadeklarowana kwota”, to „w zakresie „indywidualnych spraw” w rozumieniu art. 83 ust. 1 ustawy

systemowej Zakład Ubezpieczeń Społecznych może badać wyłącznie, czy ubezpieczony zadeklarował podstawę w granicach dopuszczonych przez prawo, a nie czy miał obowiązek zadeklarować ją w niższej (a być może również w wyższej) kwocie. Za takim rozumieniem przemawia treść przywołanych przez Sąd Najwyższy przepisów zawartych w art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 ustawy systemowej. W rezultacie, dopuszczona w przedmiotowej uchwale „weryfikacja”, wychodząca poza regułę określoną w art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, a uzależniona od czynników nieznanych ustawie (takich jak: deklarowanie w początkowym okresie prowadzenia działalności podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, której wysokość nie ma odzwierciedlenia w przychodach), w oczywisty sposób kłóci się z regułą wskazaną w art. 7 Konstytucji RP.

Możliwe jest też podejście do problemu od innej strony. Aktywizm sądów wpisuje się w „podział i równowagę władzy ustawodawczej, władzy wykonawczej i władzy sądowniczej”, o których mowa w art. 10 Konstytucji RP. Nie znaczy to jednak, że „prawotwórcza” działalność sądów w każdym wypadku koresponduje z zasadą trójpodziału władz i ich równowagi. Kanonem dyrektyw wykładni jest założenie, że przepisy kompetencyjne, a w szczególności, gdy prowadzi to do ograniczenia praw i wolności, powinny być interpretowane ściśle i w zasadzie tylko przy wykorzystaniu wykładni literalnej. Reguła ta jest szczególnie istotna w przypadku przepisów określających obciążenia fiskalne (*nullum tributum sine lege*). Oznacza to, że wprowadzanie przez Sąd Najwyższy (mocą uchwały „siódmkowej”, której nadano moc zasady prawnej) prawa do „weryfikacji podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne”, bez wyraźnej podstawy prawnej, na niekorzyść ubezpieczonych, którym przyznano prawo do swobodnego „deklarowania” tej podstawy, w oparciu o przesłanki nieznane ustawie, jest niedopuszczalne, gdyż nie znajduje odwzorowania w zasadach konstytucyjnych z art. 7 i art. 10 ust. 1 Konstytucji RP.

W tym miejscu trzeba wskazać na jeszcze jeden aspekt. Sąd Najwyższy, otwierając możliwość „weryfikacji podstawy wymiaru składek”, nie wskazał na wiążące i uchwytnie jej przesłanki. Niedostatki te powodują pytania o bardziej szczegółowe kryteria, które pozwalałyby na obniżenie deklarowanej przez

ubezpieczonego podstawy wymiaru. Nie wiadomo zresztą, o ile dopuszczalne jest owe obniżenie (a być może podwyższenie) i jakie reguły w tym względzie obowiązują. Na gruncie prawa publicznego tego rodzaju niepewność nie powinna mieć miejsca. Potwierdza to tylko, że problematyczna jest uchwała Sądu Najwyższego „rodząca” tego rodzaju pytania. Dodać należy, że pytania te w praktyce stosowania prawa nie znajdują jednolitej odpowiedzi. Brak jednoznacznego wzorca weryfikacyjnego zawsze prowadzi do labilności orzeczniczej. Sugerowanie przez Sąd Najwyższy, że wzorcem tym może być art. 58 k.c., jest wysoce dyskusyjnie. Regulacja zawarta w tym przepisie nie dość, że nie znajduje zastosowania w prawie ubezpieczeń społecznych, to przede wszystkim stanowi refleks relacji zachodzących między podmiotami „równymi”. Na gruncie prawa cywilnego możliwe jest bowiem odwoływanie się do „zasad współżycia społecznego”. Owo „współżycie” nie obejmuje jednak relacji zachodzącej między „władzą” (Zakładem Ubezpieczeń Społecznych) a „podatnikiem” (płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne). Staje się to zrozumiałe, jeśli uwzględni się, że inny jest przedmiot regulacji cywilnoprawnej i publicznoprawnej, a co za tym idzie również ich cel i funkcja. W rezultacie, niemiarodajne w ramach ubezpieczeń społecznych są cywilistyczne „zasady współżycia społecznego”. O ile instrumentalne korzystanie z przyznanego prawa może na gruncie prawa cywilnego prowadzić do odmowy udzielenia ochrony, o tyle w relacjach między „fiskusem” i „podatnikiem” eliminacja tego rodzaju nie jest dopuszczalna. W równym bowiem stopniu „sprawiedliwe społecznie” w rozumieniu art. 2 Konstytucji RP pozostaje zrealizowanie przez ubezpieczonego przyznanemu mu przez art. 18 ust 8 ustawy systemowej prawa do dowolnego zadeklarowania wysokości podstawy wymiaru składki. W zestawieniu z tym prawem niekoniecznie „pokrzywdzenie” Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (a konkretnie Funduszu Ubezpieczeń Społecznych) jest bardziej doniosłe. Przymiot „demokratyczności państwa prawa” z art. 2 Konstytucji polega na tym, że w ramach relacji publicznoprawnych czynnik „prawa” jest decydujący, a aspekt „słuszościowy”, jako niejednoznaczny, nie powinien przeważać. Tak samo problematyczne jest wskazywanie na zasadę równego traktowania wszystkich ubezpieczonych (z art. 2a ust. 1 ustawy systemowej). Zasada ta, co wyraźnie wynika z jej treści, ma zastosowanie w razie nierówności ze

względu „na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz stan rodzinny”. Z tej pozycji staje się jasne, że zachowanie ubezpieczonej prowadzącej działalność pozarolniczą, podwyższającej w obliczu ciąży podstawę wymiaru składki, nie narusza zasady z art. 2a ust. 1 ustawy systemowej.

Analiza argumentów, jakimi posłużył się Sąd Najwyższy, uzasadniając uchwałę, pozwala twierdzić, że decydujące znaczenie miały racje „słusnościowe”. Prawdą jest, że ubezpieczone prowadzące działalność gospodarczą w obliczu macierzyństwa podwyższały do poziomu maksymalnego podstawę wymiaru składek. Skutkiem tego otrzymywały w niedalekim czasie relatywnie wysokie świadczenia (zasiłki). Prawdą jest również, że celem prawa ubezpieczeń społecznych nie jest pełnienie funkcji ochronnej nakierowanej na interesy publiczne (finanse organu rentowego). W każdym razie organy stosujące to prawo, w tym również sądy, nie są predysponowane do karania, piętnowania, czy też przeciwdziałania postawom, które wprowadzie mieszczą się w granicach publicznoprawnych norm ustawowych, pozostają jednak wątpliwe moralnie. Zależność ta w rozpoznawanej tematyce jest widoczna także w ujęciu historycznym. Analiza zachowań normotwórczych pozwala na uchwycenie tendencji ustawodawczej, a być może także perspektywy, jaką kierował się prawodawca.

W uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10 (OSNP 2010 nr 21-22, poz. 267), przesądzono, 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 systemową. W uzasadnieniu uchwały jednoznacznie Sąd Najwyższy przesądził, że uprawnienie do kwestionowania kwoty zadeklarowanej nie wynika z art. 83 ust. 1 i 2 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 ustawy systemowej. Kierunek interpretacyjny wytyczony przez uchwałę był przez wiele lat akceptowany w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Odpowiedzią ustawodawcy na wykładnię przepisów dokonaną przez Sąd Najwyższy było zaś wprowadzenie do ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2014 r., poz. 159, ze zm.) od dnia 1 stycznia 2016 r. art. 48a oraz zmienionego w

istotny sposób art. 49. Przepisy te (ujmując rzecz w największym skrócie) określiły sposób obliczenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe w przypadku jej zadeklarowania 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 dnia 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 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., sygn. akt II UZP 1/10) ZUS nie może kwestionować kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych. Tym samym w obecnym stanie prawnym nie ma podstaw do kwestionowania przez ZUS podstawy wymiaru zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa”*. Wskazany stan, który projektodawca uważał za pewnik, uzasadniał wprowadzenie mechanizmów ograniczających *„nadużycia”*. Trzeba też zaznaczyć, że ustawa nowelizacyjna wprowadziła również zmiany w ustawie systemowej (art. 8). Nie dotyczyły one jednak upoważnienia do kwestionowania zadeklarowanej przez ubezpieczonego prowadzącego działalność pozarolniczą podstawy wymiaru składki. Prowadzi to do wniosku, że zwrot *„ustalania wymiaru składek i ich poboru”* z art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy systemowej nie obejmuje kwestionowania przez organ rentowy zadeklarowanej w granicach z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej składki na ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność. Nie istnieje bowiem żaden ustawowy *„łącznik”*, który umożliwiałby nadanie organowi rentowemu takiego uprawnienia. Nie są nim także z całą pewnością regulacje art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 ustawy systemowej, skoro przewidziane w nich uprawnienia kontrolne organu rentowego dotyczą wyłącznie oceny zgodności czynności podejmowanych przez płatników składek z przepisami ustawy systemowej, a zatem między innymi z art. 18 ust. 8 tej ustawy.

Reasumując, za problematyczną należy uznać działalność orzeczniczą Sądu Najwyższego polegającą na kreowaniu kompetencji organu rentowego do weryfikowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność w sytuacji, gdy uprzednio Sąd Najwyższy wypowiadał się już negatywnie w składzie siedmioosobowym, a ustawodawca zaakceptował to stanowisko i wprowadził do ustawy zmiany, które miały na celu naprawienie sytuacji. Przy takiej sekwencji zdarzeń można mieć wątpliwości, czy działalność Sądu Najwyższego mieści się jeszcze w granicach jurydycznych, czy też wkracza w sferę zastrzeżoną dla ustawodawcy.

Zaprezentowane argumenty przemawiają za kontestowaniem wydanej przez Sąd Najwyższy uchwały w sprawie III UZP 3/23, co stało powodem zgłoszenia zdań odrębnych.

[SOP]

r.g.