

Sygn. akt III AUa 1690/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 lipca 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Daria Stanek
Sędziowie:	SA Grażyna Czyżak SA Małgorzata Gerszewska

po rozpoznaniu w dniu 30 lipca 2020 r. w Gdańsku na posiedzeniu niejawnym

sprawy P. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

o podstawę wymiaru składek

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

od wyroku Sądu Okręgowego w Elblągu , IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 września 2019r., sygn. akt IV U

1. Oddala apelację.
2. Zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. na rzecz P. M. kwotę 1.350 (jeden tysiąc trzysta pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

SSA Daria Stanek SSA Grażyna Czyżak SSA Małgorzata Gerszewska

Sygn. akt III AUa 1690/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 9 stycznia 2019 r. pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dla P. M., podlegającej ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% minimalnego wynagrodzenia, w okresie od czerwca 2015 r. do sierpnia 2015 r. wynosi 525 zł miesięcznie.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona wniosła o jej zmianę.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie, jak również wniósł

o zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział VI Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 17 września 2019 r. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne P. M., podlegającej tym ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie mającą ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, w miesiącach od czerwca do sierpnia 2015 r. jest równa kwocie zadeklarowanej przez ubezpieczoną i wynosi 9.897,50 zł, sygn. akt IV U 231/19.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny.

Ubezpieczona P. M. w dniu 31 marca 2014 r. rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie wynajmu nieruchomości, którą przejęła po zmarłym w dniu (...) r. ojcu Z. T.. W tym samym dniu skarżąca podpisała 22 umowy najmu lokali położonych w B. oraz w E..

W ramach prowadzonej działalności skarżąca spotykała się z najemcami lokali, prezentowała im lokale, podpisywała umowy najmu, zajmowała się reklamą lokali do wynajęcia i umieszczaniem ogłoszeń na portalach internetowych. Ponadto zawierała umowy z dostawcami energii elektrycznej, wody, ogrzewania, zlecała przeprowadzenie niezbędnych remontów bądź napraw, dokonywała zakupu niezbędnych elementów wyposażenia lokali, środków czystości. Obsługę księgową firmy zleciła biurowi rachunkowemu, które przygotowywało wszelkie dokumenty.

Większość wydatków związanych z ww. działaniami czy obsługą biura rachunkowego skarżąca wliczała w koszty prowadzonej działalności. Podobnie, do kosztów działalności zostały wliczone raty leasingowe za samochód, koszty zakupu paliwa, napraw samochodu, raty kredytu hipotecznego, jak również tzw. amortyzacja nabytych w drodze dziedziczenia nieruchomości, których wynajem stanowił przedmiot działalności. Uwzględnienie w kosztach działalności amortyzacji nieruchomości powodowało, że w podatkowej księdze przychodów i rozchodów z tytułu prowadzonej działalności wykazywano straty w okresie od marca do grudnia 2014 r. oraz w lutym, maju i czerwcu 2015 r., mimo iż faktycznie działalność gospodarcza skarżącej przynosiła dochód.

Do dnia 24 grudnia 2014 r. ubezpieczona była uprawniona do renty rodzinnej po zmarłym ojcu, w związku z czym w tym czasie nie opłacała składek na ubezpieczenia społeczne.

W tym okresie skarżąca przeszła również zabieg operacyjny kręgosłupa, lecz z uwagi na niepodleganie ubezpieczeniom, nie nabyła uprawnień do świadczeń z tytułu choroby.

Z dniem 25 grudnia 2014 r. ubezpieczona dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Z tego tytułu wykazała preferencyjne podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości: 113,81 zł za 12/2014; 525 zł za 1-5/2015; 9.897,50 zł za 6-8/2015; 105 zł za 9/2015; 0 zł za 10/2015 – 9/2016; 706,36 zł za 10/2016; 486,60 zł za 11/2016; 0 zł za 12/2016 – 4/2018; 171,99 zł za 5/2018; 0 zł za 6/2018 oraz 2.665,80 zł za 7-11/2018.

Z dniem 1 maja 2015 r. skarżąca dokonała wyrejestrowania z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a następnie ponownie do niego przystąpiła od dnia 1 czerwca 2015 r., deklarując podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za miesiące czerwiec – sierpień 2015 r. w wysokości 9.897,50 zł miesięcznie.

Ubezpieczona wystąpiła o wypłatę świadczeń z tytułu choroby począwszy od dnia 7 września 2015 r. Następnie, od 25 października 2015 r. do 22 października 2016 r. przebywała na urlopie macierzyńskim i pobierała z tego tytułu zasiłek macierzyński. W dniu 7 listopada 2016 r. ponownie wystąpiła do ZUS o wypłatę zasiłku chorobowego związanego

z kolejną ciążą i pobierała go do czasu urodzenia w dniu (...) r. drugiego dziecka.

W okresie od (...)r. do 7 maja 2018 r. skarżąca pobierała zasiłek macierzyński obliczony również od zadeklarowanej przez nią najwyższej podstawy wymiaru składek. Następnie wystąpiła do pozwanego z wnioskami o wypłatę świadczeń z ubezpieczenia chorobowego za okresy od 10 do 27 maja 2018 r., od 28 maja do 24 czerwca 2018 r., od 25 czerwca do 1 lipca 2018 r., od 3 do 9 lipca 2018 r., od 9 do 22 lipca 2018 r., od 25 lipca do 10 sierpnia 2018 r., od 11 do 24 sierpnia 2018 r. oraz od 29 sierpnia do 8 października 2018 r.

Od lipca 2018 r. ubezpieczona deklaruje podstawę wymiaru składek w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego.

We wrześniu 2018 r. pozwany wszczął postępowanie wyjaśniające w zakresie prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. W wyniku przeprowadzonej kontroli pozwany wydał zaskarżoną decyzję z dnia 9 stycznia 2019 r., którą stwierdzono, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne skarżącej, w okresie od czerwca do sierpnia 2015 r., wynosiła 525 zł za każdy z tych miesięcy.

Sąd Okręgowy wskazał, że w przedmiotowej sprawie poza sporem pozostawał fakt prowadzenia przez skarżącą działalności gospodarczej w zakresie wynajmu nieruchomości. Prowadzenie tejże działalności, jak również realizowanie przez skarżącą jej celu zarobkowego, pomimo wykazywania pod względem księgowym strat, zostało potwierdzone zebranymi w sprawie dowodami. W konsekwencji nie było wątpliwości co do tego,

że skarżąca podlegała z tytułu prowadzonej działalności ubezpieczeniom społecznym. Spór sprowadzał się zatem do wysokości zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, determinującej wysokość pobranych przez skarżącą świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa. Rozstrzygnięcia wymagało więc, czy istniała możliwość weryfikacji zadeklarowanej wysokiej podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia w oparciu o art. 58 k.c., tj. poprzez pryzmat zasad współzycia społecznego, na które powoływał się pozwany organ rentowy.

Omawiając materialnoprawną podstawę rozstrzygnięcia, Sąd Okręgowy przytoczył treść art. 20 ust. 1, art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 300 ze zmianami; dalej: ustawa systemowa). Sąd

I instancji powołał się również na pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy m. in.

w uzasadnieniu uchwały siedmiu sędziów z dnia 21 kwietnia 2010 r. (II UZP 1/10, OSNP 2010/21-22/267), zgodnie z którym po stronie płatnika będącego przedsiębiorcą istnieje uprawnienie do zadeklarowania dowolnej kwoty, w ustawowych granicach, jako podstawy wymiaru składek, jest to jego wyłączna decyzja i jakakolwiek ingerencja w tę sferę Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest niedopuszczalna, niemożliwe jest także kwestionowanie zadeklarowanej podstawy z powołaniem się na art. 58 k.c. czy art. 5 k.c., gdyż deklaracja podstawy wymiaru składek nie jest czynnością prawa cywilnego. Upnień organu do takiej ingerencji nie można doszukać się również w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych,

w tym 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. Sąd Okręgowy podzielił w całej rozciągłości, tj. przyjął za własne, stanowisko Sądu Najwyższego przedstawione w ww. uchwale.

Sąd I instancji podkreślił, że - jak wyżej wskazano - pozwany nie posiada uprawnień do kontrolowania wysokości zadeklarowanej przez przedsiębiorcę podstawy wymiaru składek, a tym bardziej ingerowania w tę wysokość poprzez jej zmniejszanie. Jedyna możliwość kwestionowania zbyt wysokiej – w ocenie organu – podstawy wymiaru składek zachodziłaby w przypadku badania podstaw do istnienia tytułu ubezpieczenia, a z taką sytuacją w niniejszej sprawie nie mamy do czynienia. Pozwany nie kwestionował bowiem prowadzenia przez skarżącą działalności gospodarczej i wykonywania w ramach tej działalności czynności wskazywanych przez skarżącą zarówno w toku postępowania

przed organem rentowym, jak i w toku postępowania sądowego, przy czym w istocie ostatecznie zgodnemu stanowisku stron w tej kwestii nie przeczyło również przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe. Pozwany nie wykazał, aby ubezpieczonej nie było stać na opłacanie składek obliczanych od najwyższej podstawy.

Reasumując, Sąd I instancji stwierdził, że skoro podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osoby prowadzącej działalność gospodarczą nie wynika ze stosunku cywilnego, a przepis prawa ubezpieczeń społecznych zezwala na zadeklarowanie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe takiej osoby na poziomie 250% przeciętnego wynagrodzenia w oderwaniu od rzeczywistego przychodu, to zachowanie płatnika, realizującego swe uprawnienie w oparciu o bezwzględnie obowiązujący przepis, nie może być podważone przez odwołanie się do art. 58 k.c.

W świetle powyższego Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczona poruszała się w granicach prawa i bez znaczenia pozostaje okoliczność, że składki naliczane od maksymalnej podstawy wymiaru opłaciła zaledwie za trzy miesiące, zaś świadczenia obliczane od tejże maksymalnej podstawy, pobierała przez okres blisko trzech lat.

Sąd I instancji doszedł w konsekwencji do przekonania, że decyzja pozwanego nie odpowiadała prawu i dlatego też, stosownie do art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję zgodnie z żądaniem ubezpieczonej.

Apelację od wyroku wywiódł pozwany organ rentowy, zaskarżając go w całości i zarzucając naruszenie przepisów postępowania, co miało wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, czego przejawem jest wydanie orzeczenia stojącego w sprzeczności z dowodami przeprowadzonymi w tym postępowaniu, które ponadto nie zostały przez sąd poddane weryfikacji pod kątem ich wiarygodności i znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy oraz naruszenie art. 5 k.c. w zw. z art. 2a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych polegające na przyjęciu przez sąd, że osoby prowadzące niekwestionowaną przez ZUS działalność gospodarczą i deklarujące składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie podlegają takiej samej kontroli organu rentowego, jak pozostali płatnicy składek, przez co uznaje się za prawidłową sytuację naruszenia zasady równego traktowania wszystkich ubezpieczonych wbrew społeczno - gospodarczemu przeznaczeniu prawa ubezpieczeń społecznych.

Z uwagi na powołane zarzuty apelujący organ wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez oddalenie odwołania oraz przyznanie od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania, w tym kosztach zastępstwa procesowego.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego podlegała oddaleniu jako bezzasadna.

Przedmiotem sporu w rozpoznawanej sprawie była wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonej P. M., podlegającej tym ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, w miesiącach od czerwca do sierpnia 2015 r., przy czym sporne pomiędzy stronami pozostawało, czy dopuszczalna jest rezygnacja z preferencyjnych podstaw wymiaru składek przed upływem okresu 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia

wykonywania działalności gospodarczej, o którym mowa w art. 18a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i zadeklarowanie podstawy wymiaru składek w wysokości maksymalnej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego we wskazanym zakresie Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, zaś w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z przepisu art. 233 k.p.c., nie popełnił on też błędów w rozumowaniu w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, które uzasadniałyby zmianę bądź uchylenie rozstrzygnięcia. Całość podjętych ustaleń faktycznych Sądu I instancji przedstawiona w pisemnym uzasadnieniu wyroku zasługuje na akceptację. Ustalenia te jako prawidłowe, a nadto nie wymagające zmiany ani uzupełnienia Sąd Apelacyjny przyjmuje

za własne (art. 387 § 2¹ pkt 1 k.p.c.).

Wobec treści zarzutów organu rentowego stwierdzić należy, że bez wątpliwości ubezpieczoną stać było na opłacenie składek od zadeklarowanej w spornym okresie podstawy wymiaru składek w wysokości 9.897,50 zł. Strata wykazywana w księdze przychodów

i rozchodów wynikała z uwzględnienia w kosztach prowadzonej działalności kosztów amortyzacji kilkunastu nieruchomości, wynoszących wówczas ok. 17 tys. zł miesięcznie,

i pomniejszających uzyskiwany przez ubezpieczoną przychód. Miesięczne koszty odpisów amortyzacyjnych stanowią przy tym jedynie abstrakcyjny zapis księgowy, nie wpływając

na rzeczywiście uzyskiwany przez odwołującą dochód. Jak zeznała ubezpieczona

i jak wynika z przedłożonych rocznych statystyk księgi przychodów i rozchodów za lata 2014-2019 ze wskazaniem każdego miesiąca powiększonego o amortyzację, z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczona uzyskiwała w latach 2014 – 2015 miesięczny dochód wynoszący zazwyczaj kilkanaście tysięcy złotych. Nie może być zatem kwestionowane, że miała ona zdolność do opłacania składek na ubezpieczenia społeczne w wysokich kwotach.

Ostatecznie, w świetle wniosków wynikających z analizy orzecznictwa Sądu Najwyższego, Sąd odwoławczy podziela także ocenę prawną, jakiej dokonał Sąd pierwszej instancji. Mając na uwadze w szczególności argumentację przedstawioną przez Sąd Najwyższy w uchwale siedmiu sędziów z 11 lipca 2019 r. (III UZP 1/19, Legalis nr 1970389) uznać należy, że Sąd I instancji prawidłowo zinterpretował i zastosował przepisy prawa materialnego.

W przywołanej uchwale siedmiu sędziów z 11 lipca 2019 r. Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej podstawę wymiaru składek

na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność stanowi zadeklarowana kwota. Wynika to ze zróżnicowanej wysokości przychodów

w poszczególnych miesiącach, a w konsekwencji niemożności jej przewidzenia. Jednocześnie deklaracja rozliczeniowa, imienne raporty miesięczne oraz opłacenie składki za dany miesiąc dokonywane są w następnym miesiącu, a zatem po tym jak przychód za poprzedni miesiąc jest już ustalony (art. 47 ust. 1 ustawy systemowej). Z tego powodu, jako aksjologiczną podstawę umożliwienia zadeklarowania kwoty stanowiącej podstawę wymiaru, należy wskazać niemal brak możliwości jednoznacznego i obiektywnego ustalenia wartości pracy samego przedsiębiorcy w strumieniu przychodów przedsiębiorstwa za poprzedni miesiąc,

na który to przychód mogą się składać również dochody z majątku czy zysk z pracy zatrudnionych w nim osób (szerzej na ten temat: T. Lasocki: Wybrane problemy kształtowania tytułów ubezpieczeniowych w ubezpieczeniu emerytalnym i rentowym, Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka 2017 nr 3, s. 66-68). Minimalna wysokość możliwej do zadeklarowania kwoty została określona w art. 18 ust. 8 ustawy systemowej

i wynosi 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, zaś w odniesieniu do uprawnienia z art. 18a ust. 1 tej ustawy - 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Sąd Najwyższy w uchwale z 11 lipca 2019 r. powołał się przy tym na uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10 (OSNP 2010 nr 21-22, poz. 267) - tj. na uchwałę, na której rozstrzygnięcie swoje oparł Sąd I instancji rozpoznający niniejszą sprawę – w której 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 wyznaczonych ustawą systemową.

We wskazanej powyżej uchwale z dnia 21 kwietnia 2010 r. Sąd Najwyższy wyjaśnił, że normy prawa ubezpieczeń społecznych są uznawane za część składową prawa zabezpieczenia społecznego, mającego charakter odrębnej gałęzi prawa. W konsekwencji stosunki prawne powstające na gruncie obowiązywania norm tej gałęzi prawa należą do kategorii stosunków prawa zabezpieczenia społecznego. Do cech kategorialnych ubezpieczeń społecznych należy przymus ubezpieczenia, wyrażający się w pozbawieniu stron (zarówno osoby podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia, jak i instytucji ubezpieczeniowej) autonomii woli w zakresie nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego. Przepisy prawa wyliczają enumeratywnie kategorie podmiotów objętych przymusem ubezpieczenia, a powstanie stosunku prawnego pomiędzy ubezpieczonym i instytucją ubezpieczeniową następuje automatycznie wskutek wypełnienia przez ubezpieczonego ustawowych przesłanek.

Przedmiotem stosunków ubezpieczenia są prawa i obowiązki ubezpieczonego oraz instytucji ubezpieczeniowej dotyczące składek oraz ochrony ubezpieczeniowej. Właściwością omawianych więzi prawnych jest występowanie szczególnego rodzaju zależności polegającej na tym, że objęcie ochroną ubezpieczeniową wiąże się z powstaniem obowiązku opłacania składek. Zależność ta nie przybiera jednak w ubezpieczeniu społecznym znamion wzajemności (ekwiwalentności) w znaczeniu przyjętym w prawie cywilnym. Oba elementy stosunku ubezpieczenia (składka ubezpieczeniowa oraz ochrona ubezpieczeniowa) nie są równoważne (wymienialne), bowiem zasada ekwiwalentności świadczeń jest w tym stosunku modyfikowana przez zasadę solidarności społecznej. Stosunków ubezpieczenia społecznego nie da się zatem zakwalifikować do stosunków zobowiązaniowych, nie można tu bowiem mówić, tak jak w przypadku cywilnoprawnych zobowiązań wzajemnych, o ścisłej współzależności (synalagmatyczności) składki i świadczenia. Składka w ubezpieczeniach społecznych jest wprawdzie osobistym wkładem ubezpieczonego, ale z przeznaczeniem

na tworzenie ogólnego funduszu ubezpieczeniowego, z którego prawo do świadczeń czerpią ci ubezpieczeni, którym ziści się określone ryzyko socjalne. Stosunek ubezpieczenia społecznego nie jest stosunkiem cywilnoprawnym, opartym na równorzędności jego podmiotów i wzajemności (ekwiwalentności) świadczeń, lecz uregulowanym ustawowo stosunkiem prawnym opartym na zasadzie solidaryzmu, a wynikające z niego świadczenia stron tego stosunku nie są świadczeniami cywilnoprawnym.

Sąd Najwyższy wywodził dalej, że na tle art. 1 k.p.c. należy rozróżnić dwa rodzaje spraw cywilnych: sprawy cywilne w znaczeniu materialnym, tj. sprawy wynikające

ze stosunków z zakresu prawa cywilnego, rodzinnego i opiekuńczego oraz z zakresu prawa pracy, a także sprawy cywilne w znaczeniu formalnym, tj. sprawy, które w istocie nie mają charakteru cywilnego, ale uchodzą za sprawy cywilne z tego względu, że ich rozpoznanie odbywa się według Kodeksu postępowania cywilnego bądź z mocy przepisów zawartych

w tym Kodeksie. Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych uznawane są w orzecznictwie jednolicie za sprawy cywilne w znaczeniu formalnym. Wywodzą się ze stosunku

o charakterze administracyjnoprawnym i z tego względu w postępowaniu przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych rozpoznawane są w trybie i na zasadach określonych przepisami prawa ubezpieczeń społecznych, a w dalszej kolejności Kodeksu postępowania administracyjnego. Przepisy prawa ubezpieczeń społecznych nie zawierają również odpowiednika art. 300 k.p., zezwalającego na odpowiednie stosowanie przepisów Kodeksu cywilnego do stosunku pracy w sprawach nieuregulowanych przepisami prawa pracy wówczas, gdy nie są one sprzeczne z zasadami prawa pracy. Oznacza to, że przepisy prawa cywilnego mogą być wprost stosowane w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyłącznie w wypadku wyraźnego odesłania do nich przez normę prawa ubezpieczeń społecznych (np. art. 84 ust. 1 i 8c, art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r.

o systemie ubezpieczeń społecznych, jednolity tekst: Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585

ze zm.; zwanej dalej ustawą systemową lub ustawą), co znalazło potwierdzenie w jednolitych dotychczas poglądach judykatury. Przykładowo, w wyroku z dnia 21 października 2008 r.,

II UK 71/08 (LEX nr 519959) Sąd Najwyższy stwierdził wprost, że przepisy lub instytucje prawa cywilnego mogą być stosowane na gruncie ubezpieczeń społecznych tylko na podstawie wyraźnego przepisu prawa ubezpieczeń społecznych. Autonomiczność i odrębność przepisów prawa ubezpieczeń społecznych wobec przepisów prawa cywilnego sprawia, iż na gruncie stosunków ubezpieczenia społecznego dopuszcza się tylko na zasadzie wyjątku stosowanie wskazanych *expressis verbis* regulacji cywilistycznych.

Sąd Najwyższy podkreślił, że nie ma podstaw do uznania, iż utrwalony w orzecznictwie pogląd o możliwości zakwestionowania przez ZUS podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że stanowiące tę podstawę wynagrodzenie zostało wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa, stanowi odstępnie od stanowiska odnośnie do niemożliwości stosowania w stosunkach ubezpieczenia społecznego przepisów prawa cywilnego. Utrwalone poglądy judykatury dotyczą bowiem sytuacji, w której ocenie w aspekcie art. 58 k.c. nie podlega wprost podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, lecz stanowiąca tę podstawę wysokość umówionego przez strony i wypłaconego wynagrodzenia (przychodu w rozumieniu art. 4 pkt 9 ustawy systemowej). Możliwość stwierdzenia sprzeczności z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zamiaru obejścia prawa jest w każdym z orzeczeń odnoszona do umowy stanowiącej tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym, w szczególności dotyczy to umowy o pracę (także umowy cywilnoprawnej), która wywołuje skutki pośrednie w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, kształtuje bowiem stosunek ubezpieczenia społecznego, określa wysokość składki, a w konsekwencji prowadzi do uzyskania odpowiednich świadczeń.

Jeżeli ZUS nie dowodzi fikcyjności tytułu osoby prowadzącej działalność gospodarczą do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, to nie może uchylić się od powinności objęcia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ubezpieczeniami obowiązkowymi, jak również chorobowym, któremu ten ubezpieczony podlega na zasadzie dobrowolności przez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy systemowej). Nie oznacza to jednak, że przedmiotowy wniosek, a konkretnie zawarte w nim oświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego, stanowi czynność prawną (zdarzenie prawne) rodzącą i kreującą stosunek cywilnoprawny. Stosunki prawne w ubezpieczeniach społecznych mają co do zasady charakter przymusowy. Brak tej cechy nie stanowi jednakże przeszkody w umiejscowieniu ubezpieczeń dobrowolnych uregulowanych w ustawie systemowej w ramach ubezpieczenia społecznego. Przesądza o tym zarówno wola ustawodawcy, który w taki właśnie sposób kwalifikuje stosunki prawne dobrowolnego ubezpieczenia, jak również ścisłe związki funkcjonalne istniejące pomiędzy dwoma reżimami ubezpieczenia społecznego (systemem obowiązkowym i dobrowolnym). Ubezpieczenie dobrowolne nie opiera się na umowie, ale oznacza przewidzianą przez przepisy prawa możliwość "wejścia" do systemu ubezpieczenia społecznego na mocy oświadczenia uprawnionego podmiotu. Elementem koniecznym do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia społecznego jest wniosek zainteresowanej osoby o objęcie tym ubezpieczeniem.

Objęcie ochroną ubezpieczeniową wiąże się z powstaniem obowiązku opłacania składek. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w myśl art. 20 ust. 1 ustawy systemowej, określa zawsze podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, jedynie z ograniczeniem wynikającym z art. 20 ust. 3 ustawy (podstawa wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie może przekraczać miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale). W rezultacie zakwestionowanie zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powoduje także zakwestionowanie podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe.

Sąd Najwyższy podkreślił, że analiza art. 18 ustawy systemowej prowadzi do wniosku, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność została określona inaczej niż w przypadku ubezpieczonych,

co do których podstawę tę odniesiono do przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych (art. 4 pkt 9 i 10) lub kwoty uposażenia, wynagrodzenia bądź innego rodzaju świadczenia. Łączy się to ze specyfiką działalności prowadzonej

na własny rachunek i trudnościami przy określaniu przychodu z tej działalności.

Z tych względów określenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ustawodawca pozostawił osobom prowadzącym pozarolniczą działalność, stanowiąc w art. 18 ust. 8 ustawy, że podstawę tę stanowi zadeklarowana kwota,

z zastrzeżeniem jej dolnej granicy w wysokości 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale (w brzmieniu obowiązującym przed 27 grudnia

2008 r.). W konsekwencji w przypadku tych ubezpieczonych 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 przychody

i w jakiej wysokości. W odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego tych osób ustawodawca zastrzegł, jak wskazano wyżej, górną kwotę graniczną podstawy wymiaru składek w wysokości 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Inaczej rzecz ujmując, wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność pozarolniczą w przedziale od 60% do 250% przeciętnego wynagrodzenia zależy wyłącznie od deklaracji ubezpieczonego, nie mając żadnego odniesienia do osiąganego przez te osoby przychodu.

Po stronie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność istnieje zatem uprawnienie

do zadeklarowania w granicach określonych ustawą dowolnej kwoty jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, wobec czego sposób w jaki realizuje to uprawnienie zależy wyłącznie od jej decyzji. Sąd Najwyższy podkreślił, że ingerencja w tę sferę jakiegokolwiek innego podmiotu jest niedopuszczalna, chyba że ma wyraźne umocowanie

w przepisach. Kompetencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do dokonywania ocen

w zakresie sposobu wykonywania przez ubezpieczonego jego prawa nie można się zatem

ani domyślać, ani wywodzić ich wyłącznie "z kardynalnych wartości i zasad obowiązującego systemu ubezpieczeń społecznych". Takich kompetencji ZUS nie da się wyprowadzić

w szczególności z zasady równego traktowania ubezpieczonych, wyrażonej w art. 2a ustawy systemowej, na którą powołała się Sąd I instancji, ponieważ - po pierwsze: stanowi ona

o niedopuszczalności różnicowania sytuacji ubezpieczonych z uwagi na takie negatywne kryteria, które nie występują w niniejszej sprawie, tj. jak płeć, stan cywilny i stan rodzinny, - po drugie: na jej naruszenie, stosownie do treści ust. 3 art. 2a ustawy, może się powołać ubezpieczony, który uważa, że nie zastosowano wobec niego zasady równego traktowania,

a nie organ ubezpieczeń społecznych zmierzający do obniżenia wysokości świadczeń przysługujących z ubezpieczenia chorobowego i wreszcie - po trzecie: poszanowanie zasady równego traktowania polega na przyznaniu osobom należącym do grupy gorzej traktowanej tych samych korzyści, jakie przysługują osobom uprzywilejowanym, a nie na odbieraniu korzyści tym ostatnim.

Jak wskazano wyżej, do stosunku ubezpieczenia społecznego nie stosuje się przepisów prawa cywilnego, wobec czego kwestionowanie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zadeklarowanej w granicach przewidzianych ustawą przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność podstawy wymiaru składek z powołaniem się na art. 58 k.c., czy art. 5 k.c. nie jest możliwe. Uprawnień tego organu do takiego zachowania nie można doszukać się również w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych.

Z art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy wynika, iż Zakład wydaje decyzje w zakresie ustalania wymiaru składek i ich poboru (od której przysługuje odwołanie do Sądu - art. 83 ust. 2),

co jest naturalną konsekwencją tego, iż do zakresu działania tego organu należy wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne (art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy).

Pod pojęciem wymierzania składek nie kryje się nic innego, jak tylko określenie wysokości tych składek według wynikającej z ustawy stopy procentowej (art. 22 ustawy systemowej)

od podstawy wymiaru ustalonej zgodnie z obowiązującymi przepisami (art. 18-21 ustawy).

W tym samym zakresie Zakładowi przysługują przewidziane w art. 86 ust. 1 i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy uprawnienia do kontroli prawidłowości i rzetelności obliczania, potrącania

i opłacania składek przez ich płatników. Organ ten może zatem sprawdzić, czy płatnik wyliczył składkę prawidłowo, tzn. czy zastosował właściwą stopę procentową do przychodu stanowiącego w myśl przepisów ustawy podstawę wymiaru składek w określonej sytuacji faktycznej, potrącił te składki i je opłacił. Podstawą dla ewentualnych kontroli i decyzji jest przedstawienie przez płatnika imiennych raportów miesięcznych, zgodnie z art. 41 ustawy systemowej, który w ust. 13 przewiduje możliwość kwestionowania przez ZUS podanych mu informacji oraz ich zmiany. Wyrażone tym przepisem uprawnienie Zakładu nie może wykraczać poza przewidziane dla tego organu kompetencje kontrolne, które jak wskazano wyżej, odnoszą się wyłącznie do kwestii zgodności z przepisami ustawy systemowej czynności płatników w postaci obliczania, potrącania i opłacania składek. Przepis art. 41

ust. 13 ustawy systemowej może być zatem podstawą do dokonywania korekt w imiennych raportach miesięcznych wtedy, gdy zawarte w nim informacje nie odpowiadają rzeczywistości, ewentualnie jeżeli są niezgodne z obowiązującymi przepisami. Nie można go natomiast postrzegać jako dającego możliwość ingerowania

w wysokość deklarowanej przez ubezpieczonego podstawy wymiaru składek, jeżeli mieści się ona w granicach ustawowych. Niedopuszczalna jest w tym względzie wykładnia rozszerzająca, zwłaszcza że z treści art. 83 i 86 ustawy systemowej wynika jasno,

iż kompetencje ZUS ograniczają się do kontroli i wydawania decyzji odnośnie do naliczania

i odprowadzania składek pod kątem rzetelności i prawidłowości. Nie sposób stąd wyinterpretować prawa do samodzielnej (choćby nawet i pod kontrolą sądową) ingerencji Zakładu w treść deklaracji ubezpieczonego co do wysokości podstawy wymiaru składek, która mieści się w granicach ustawowych.

Przedstawiona argumentacja znajduje oparcie w dominującej linii orzecznictwa sądów powszechnych i Sądu Najwyższego, akcentującej fakt, iż w przypadku osób 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. W konsekwencji powyższego prawodawca pozwolił tej kategorii ubezpieczonych podjąć samodzielnie decyzję odnośnie do wskazania przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składek, ograniczając jego wysokość wyłącznie w odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, mimo że wysokość wypłacanych przez organ rentowy świadczeń jest zazwyczaj nieekwiwalentna

w stosunku do wkładu ubezpieczonego, zwłaszcza w przypadku krótkiego okresu opłacania składek od podstawy wyższej niż minimalna. Dany sposób wykładni był jednolicie interpretowany w judykaturze Sądu Najwyższego (zob. wyroki: z dnia 8 października 2015 r., [I UK 449/14](#), LEX nr 1817648; z dnia 27 września 2017 r., [I UK 341/16](#), OSNP 2018 Nr 7, poz. 97; z dnia 15 listopada 2017 r., [II UK 528/16](#), LEX nr 2428782) oraz został także zaprezentowany w orzecznictwie sądów powszechnych (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego

w Lublinie z dnia 11 czerwca 2014 r., [III AUa 361/14](#), LEX nr 1474575; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 7 czerwca 2016 r., [III AUa 130/16](#), LEX nr 2106919; wyroki Sądu Apelacyjnego w Warszawie: z dnia 22 maja 2015 r., [III AUa 758/14](#), LEX nr 1762084; z dnia 23 marca 2016 r., [III AUa 294/15](#), LEX nr 2071584; z dnia 17 lutego 2017 r., [III AUa 1441/15](#), LEX nr 2295399; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 1 lutego

2018 r., [III AUa 936/16](#), LEX nr 2504682; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 16 kwietnia 2018 r., [III AUa 496/17](#), LEX nr 2546203).

Mając na względzie powyższe stanowisko, ugruntowane uchwałami składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r. (III UZP 1/19) oraz z dnia 21 kwietnia 2010 r. (II UZP 1/10), Sąd Apelacyjny w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę doszedł

do wniosku, że zaskarżony wyrok Sądu I instancji należy uznać za odpowiadający prawu.

W sytuacji gdy niekwestionowany jest tytuł podlegania przez odwołującą ubezpieczeniom społecznym, w świetle obowiązujących przepisów nie ma podstaw do podważania zadeklarowanej przez nią jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą podstawy wymiaru składek ze sporne miesiące od czerwca do sierpnia 2015 r. w wysokości po 9.897,50 zł.

Niezależnie od powyższego warto zwrócić uwagę, że w uchwale II UZP 1/10 z dnia 21 kwietnia 2010 r. Sąd Najwyższy podkreślił, że uniemożliwić ubezpieczonym uzyskiwanie "instrumentalnie zawyżonych świadczeń krótkoterminowych z ubezpieczenia społecznego" mógłby wyłącznie ustawodawca przez wprowadzenie określonych regulacji, np. polegających na uwzględnianiu podwyższonej kwoty jako podstawy wymiaru świadczeń dopiero po jakimś okresie karencji, czy też umożliwieniu podwyższenia podstawy wymiaru dopóty, dopóki zdarzenie ubezpieczeniowe jest niepewne. Jak długo jednak takich rozwiązań ustawowych nie ma, tak długo organ rentowy nie może uchylić się od obowiązku wypłaty świadczenia

w wysokości określonej przepisami, jeżeli determinująca tę wysokość podstawa wymiaru spełnia warunki ustawowe.

Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie przychylił się również do powyższego stanowiska Sądu Najwyższego, zawierającego, jak się zdaje, sugestie co do kierunku pożądanych zmian w ustawodawstwie. Nie ma wątpliwości, że pozostawienie możliwości dowolnego podwyższania i zmniejszania podstawy wymiaru składek celem otrzymania jedynie wyższego zasiłku, a nie utrzymania wyższego poziomu ochrony ubezpieczeniowej, stanowi przykład niespójności aksjologicznej w obecnym stanie prawnym, który – w ocenie Sądu Apelacyjnego – wymaga zmiany.

Dla Sądu Apelacyjnego nie budziło wątpliwości i jest w pełni jasne, że zadeklarowana przez ubezpieczoną w spornym okresie wysoka podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne zmierzała bezpośrednio do uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa. Ubezpieczona w sposób świadomy i przemyślany dokonała tego, aby uzyskać możliwość wypłaty wysokiego zasiłku chorobowego i macierzyńskiego, na co wprost wskazała w swoich zeznaniach złożonych

na rozprawie przed Sądem I instancji w dniu 17 czerwca 2019 r. Opłacenie składek

od zadeklarowanej maksymalnej podstawy wymiaru za zaledwie trzy miesiące skutkowało zresztą w okolicznościach rozpoznawanej sprawy, jak wskazano w apelacji, wypłatą na rzecz P. M. świadczeń z ubezpieczenia społecznego w wysokości 230.691,01 zł.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego w niniejszym składzie tego rodzaju zachowanie ubezpieczonej musi budzić wątpliwości w kontekście zasad współżycia społecznego,

w szczególności zasady solidaryzmu systemu ubezpieczeń społecznych. Wysokość należnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego powinna uwzględniać nie tylko zasadę ich solidarnej proporcjonalności do wysokości opłaconych składek, ale także zasadę niedyskryminacji innych ubezpieczonych, którzy opłacają składki na ogół bez widocznego celu skorzystania

z zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Zasada solidarności społecznej,

na której oparte są normy prawa ubezpieczeń społecznych, uzasadnia - pozostając w opozycji do zasady wzajemności (eksponowanej np. w prawie cywilnym) - brak pełnej proporcjonalności między składką a świadczeniem (por. D.E. Lach (w:) Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz, pod redakcją B. Gudowskiej i J. Strusińskiej-Żukowskiej, Warszawa 2011 s. 15-17 i przywołana tam literatura). W doktrynie prawa podnosi się, że sens solidarności w prawie zabezpieczenia społecznego („solidarność wspólnoty ryzyka”) wyraża się w tym, że do kosztów ochrony przyczyniają się wszyscy, często w nierównym stopniu, dłużej lub krócej, ale kompensację otrzymuje ten tylko, który doznał szkody (por. J. Jończyk: Prawo zabezpieczenia społecznego, Warszawa 2006, s. 40; por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 listopada 2008 r., P 47/07, OTK-A 2008/9/156). Podobnie Trybunał Konstytucyjny zwrócił uwagę na konieczność stosowania

w prawie ubezpieczeń społecznych konstytucyjnej zasady sprawiedliwości, realizowanej

z zastosowaniem reguły podziału według potrzeb i stosownie do redystrybucyjnej funkcji ubezpieczeń społecznych (orzeczenie z dnia 11 lutego 1992 r., K 14/91, K 1992 Nr 1, poz. 7).

Nie można tracić z pola widzenia treści art. 2a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym ustawa stoi na gruncie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz stan rodzinny. Stosownie do art. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zasada równego traktowania dotyczy w szczególności: obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne. Tym samym podlegający konstytucyjnej i ustawowej wzmożonej ochronie prawnej stan ciąży nie może dyskryminować kobiety w uzyskaniu legalnej ochrony w stosunkach ubezpieczeń społecznych, chociaż też nie powinien jej premiować (uprzywilejowywać) ponad uznane standardy prawne wynikające z przepisów i zasad prawa ubezpieczeń społecznych (por. wyrok SA w Białymstoku z dnia 10 grudnia 2013 r., III AUa 659/13, LEX nr 1409031). Solidaryzm społeczny nie polega na zapewnieniu zysku.

Niemniej jednak, mając na uwadze treść aktualnie obowiązujących przepisów, choćby ocenianych krytycznie, brak jest podstaw do negowania dopuszczalności deklarowania przez ubezpieczonych podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie w najwyższej wysokości, również w sytuacji, gdy uprzednio korzystali oni – tak jak ubezpieczona – z tzw. ulgi na start, tj. deklarowali kwotę podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w początkowym okresie wykonywania działalności gospodarczej w preferencyjnej wysokości, nie niższej jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Dla kompletności wyводу wskazać należy, że w orzecznictwie sądowym dopuszcza się możliwość kontroli i korygowania przez organ ubezpieczeń społecznych wysokości podstaw wymiaru składek z każdego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, także z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Jeśli jednak chodzi o działalność gospodarczą, możliwość taka istnieje w zasadzie jedynie przy jej rozpoczynaniu, kiedy to kontrola obejmuje w pierwszym rzędzie istnienie tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym.

W wyroku z dnia 5 września 2018 r. (I UK 208/17, LEX nr 2541912) Sąd Najwyższy stwierdził, że zawarcie umowy o pracę lub uruchomienie pozarolniczej działalności z wygórowaną i nieznajującą usprawiedliwienia deklaracją nadmiernie wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w sytuacji, gdy osoba zgłaszająca się do ubezpieczeń społecznych w krótkim czasie korzysta ze zwolnień lekarskich lub innych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, może podlegać ocenie jako wykreowanie pozornego lub fikcyjnego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2011 r., II UK 69/11, LEX nr 1108830). W tym kontekście istotny jest subiektywny oraz nieukrywany intencjonalny zamiar stworzenia w istocie rzeczy pozorów prowadzenia działalności gospodarczej nie tyle w celu jej rzeczywistego wykonywania, ale dla instrumentalnego celu wykreowania i uzyskania tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym z zamiarem nabycia "w nieodległej bliskości" nienależnych lub co najmniej ewidentnie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Także w wyroku z dnia 17 października 2018 r. (II UK 301/17, LEX nr 2563553) Sąd Najwyższy wskazał, że 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. W uzasadnieniu przedmiotowego orzeczenia Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że skoro kontroli podlega sam tytuł, to nietrafne jest założenie, że realna (rzeczywista) działalność gospodarcza wyklucza kontrolę zgłoszonej podstawy wymiaru składek.

Sąd Najwyższy podkreślił, że uchwała z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, nie zamyka problemu. Dotyczyła bowiem sytuacji wynikającej z utrwalonego tytułu ubezpieczenia i uprawnienia do określenia podstawy wymiaru składek w maksymalnej wysokości. Inna sytuacja występuje natomiast, 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. W konsekwencji, organowi rentowemu nie można odmówić prawa do kontroli samego tytułu i w konsekwencji również podstawy składek w sytuacji początkowego zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego przy dysproporcji wynikającej z niskiego przychodu i zgłaszaniu zawyżonej podstawy składek - [art. 83 ust. 1](#) ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (wnioskowanie z większego na mniejsze). Pozwany może więc zakwestionować sam tytuł albo samą podstawę wymiaru składek. Podstawa wymiaru składek osoby rozpoczynającej działalność gospodarczą może być weryfikowana przez organ rentowy (por. wyroki Sądu Najwyższego z 28 listopada 2017 r., [III UK 273/16](#), z 6 kwietnia 2017 r., [III UK 102/16](#), z 8 października 2015 r., [I UK 453/14](#), z 4 listopada 2015 r., [II UK 437/14](#)).

Analogiczne stanowisko Sąd Najwyższy zajął w wyroku z dnia 12 września 2016 r. ([I UK 544/15](#), LEX nr 2122404), zwracając uwagę na tle ustalonego stanu faktycznego rozpoznawanej sprawy, że intencja nie tyle podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej, lecz wyłącznie włączenia do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń uwypukla się szczególnie w sytuacji, gdy osoba rozpoczynająca działalność i deklarująca wysoką podstawę wymiaru składki ma świadomość, że stan zdrowia czyni ją niezdolną do jej prowadzenia.

Do istotnych kwestii odniósł się Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 30 stycznia 2020 r., [II UK 18/19](#) odwołując się do swojego dorobku orzeczniczego i wskazując, że 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. W uzasadnieniu argumentowano się m.in., że wykracza poza normalne granice ryzyka prowadzenia działalności gospodarczej sytuacja stale skrajnie nieprawidłowa, polegająca na rozpoczynaniu i utrzymywaniu przez rejestrującego działalność gospodarczą stanu, w którym możliwe do osiągnięcia dochody są znikome w relacji do ponoszonych kosztów. Wola i świadomość mają wówczas znaczenie, bo same dowodzą, że rejestrujący działalność co najmniej godzi się na taką sytuację. Powstaje jednak pytanie w jakim celu, skoro tak prowadzona (utrzymywana) działalność od początku jest weryfikowana przez konsumentów oferowanych usług (rynek). Działalność gospodarcza powinna mieć charakter zarobkowy. Wykonywanie działalności z reguły (definicji) polega na powtarzalności podjętych działań, które podporządkowane są regułom zysku i opłacalności. Ubezpieczenia społeczne są wówczas jedynie pochodną takiej działalności (pracy), dlatego założeniem wyjściowym rejestrowanej działalności gospodarczej nie powinno być tylko uzyskanie wysokich zasiłków z ubezpieczenia chorobowego (...). Występuje nierównowaga systemowa, 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 systemu ubezpieczeń społecznych” (wskazane wyżej wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 5 września 2018 r., [I UK 208/17](#) i 21 września 2017 r., [I UK 366/16](#), a także 13 września 2016 r., [I UK 455/15](#); 5 kwietnia 2016 r., [I UK 196/15](#); 30 października 2018 r., [I UK 277/17](#)).

Reasumując, Sąd Apelacyjny raz jeszcze podkreśla, że – dostrzegając fakt, iż zadeklarowana przez ubezpieczoną w spornym okresie wysoka podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne zmierzała bezpośrednio do uzyskania wysokich świadczeń

z ubezpieczenia społecznego – w świetle obowiązujących przepisów ustawy systemowej oraz ugruntowanego stanowiska Sądu Najwyższego nie ma podstaw do zakwestionowania możliwości zadeklarowania przez ubezpieczoną podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie w najwyższej wysokości, także pomimo tego, iż w miesiącach bezpośrednio poprzedzających sporny okres deklarowała ona podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w preferencyjnej wysokości.

W tym stanie rzeczy apelacja organu rentowego podlegała oddaleniu jako bezzasadna na podstawie art. 385 k.p.c., jak w pkt 1 wyroku.

W pkt 2 wyroku Sąd Apelacyjny zasądził od pozwanego na rzecz ubezpieczonej kwotę 1.350 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję w oparciu o art. 98 § 1 i 3, art. 108 § 1 zd. 1 k.p.c. w związku z § 2 pkt. 4 i § 10 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800).

SSA Daria Stanek SSA Grażyna Czyżak SSA Małgorzata Gerszewska