



Sygn. akt II UK 151/09

**WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 18 sierpnia 2010 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Halina Kiryło (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Katarzyna Gonera

SSN Józef Iwulski

w sprawie z wniosku Marty K.- P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o wysokość składek na ubezpieczenie społeczne,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń

Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 18 sierpnia 2010 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 12 grudnia 2008 r.,

- 1. oddała skargę kasacyjną;**
- 2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. na rzecz ubezpieczonej Marty K.-P. kwotę 120 (sto dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 5 kwietnia 2007 r. odmówił ubezpieczonej Marcie K. – P. przyjęcia jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne zadeklarowanej przez nią kwoty 6.000 złotych miesięcznie brutto i przyjął jako tę podstawę minimalną podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Zdaniem organu rentowego, zadeklarowana przez wnioskodawczynię podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne była czynnością prawną mającą na celu zapewnienie jej nieuzasadnionego prawa do wyższych świadczeń z tegoż ubezpieczenia, dokonaną z zamiarem obejścia prawa i nie może wyrzeć oczekiwanych skutków.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona domagała się jej uchylenia i uznania zadeklarowanej przez odwołującą podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 6.000 złotych brutto miesięcznie począwszy od dnia 16 października 2006 r. Zarzuciła, że organ rentowy dokonał nadinterpretacji prawa twierdząc, iż jej wcześniejszy przebieg ubezpieczenia oraz fakt podjęcia działalności gospodarczej w zaawansowanej ciąży może mieć wpływ na podstawę wymiaru składek związaną z obecnie prowadzoną działalnością.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G. wyrokiem z dnia 26 lutego 2008 r. oddalił odwołanie.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że Marta K. – P. w okresie od 1 października 2003 r. do 31 stycznia 2005 r. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą Gabinet Kosmetyczny V. i z tego tytułu była zgłoszona do ubezpieczeń społecznych, odprowadzając składki od minimalnej podstawy wymiaru, tj. od kwoty 60% przeciętnego wynagrodzenia. W dniu 25 sierpnia 2004 r. ubezpieczona uzyskała tytuł lekarza - stomatologa. W okresie od 1 października 2004r. do 30 września 2005 r. odwołująca podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia w „Szpitalu Z.”, natomiast z racji

pozarolniczej działalności – do dnia jej zaprzestania – odprowadzała składki tylko na ubezpieczenie zdrowotne. W okresie od 1 grudnia 2005 r. była zatrudniona w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „C. S.” Spółce z o. o. w G., początkowo w wymiarze połowy etatu, a od 1 sierpnia 2006 r. w pełnym wymiarze czasu pracy. Podczas tego zatrudnienia przebywała na zwolnieniach lekarskich w okresach: od 21 sierpnia do 1 września 2006 r., od 4 do 15 września 2006 r. i od 18 września do 13 października 2006 r. Po rozwiązaniu stosunku pracy zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego i rentowych oraz wypadkowego, a także do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu pozarolniczej działalności, deklarując podstawę wymiaru składek na te ubezpieczenia w kwocie 6.000 złotych. W tym czasie ubezpieczona była już w zawansowanej ciąży, w związku z którą od 27 grudnia 2006 r. do 22 stycznia 2007 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim i korzystała z zasiłku chorobowego, a od 23 stycznia 2007 r. – z zasiłku macierzyńskiego. Dziecko urodziło się 24 stycznia 2007 r., a na zasiłku macierzyńskim odwołująca przebywała do 28 maja 2007 r.

Przechodząc do rozważań prawnych Sąd Okręgowy podkreślił, że w świetle poglądów judykatury, w ramach art. 41 ust. 12 i 13 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74 ze zm.), Zakład Ubezpieczeń Społecznych może zakwestionować wysokość wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, iż zostało ono wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa (art. 58 k.c.). Wprawdzie przepisy tego aktu uzależniają podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy, od zadeklarowanej kwoty, nie niższej jednak niż 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, nie oznacza to wszakże, iż zadeklarowana kwota odnosi się tylko do osiągniętego faktycznie lub mającego być osiągniętym przychodu, ale zależy nadto od kondycji finansowej ubezpieczonego i powinna korespondować nie tyle z osiągniętym przez daną osobę przychodem ile z rzeczywiście uzyskanym dochodem z prowadzonej działalności gospodarczej. W rozpoznawanej sprawie istniały przesłanki do zanegowania przez organ rentowy

zadeklarowanej przez odwołującą podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Podejmując działalność gospodarczą skarżąca była w zaawansowanej ciąży, z powodu której już wcześniej przebywała na zwolnieniach lekarskich. Jej zdolności zarobkowe były więc ograniczone. Nie bez znaczenia jest też okoliczność, iż w przypadku początkującego lekarza, otwierającego prywatny gabinet, istnieje duże prawdopodobieństwo, że w pierwszym okresie działalności gospodarczej jego dochody nie będą znaczne. Zadeklarowana przez ubezpieczoną kwota podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne pozostaje zatem w rażącej dysproporcji do faktycznie osiągniętego przez nią dochodu. Tymczasem podstawa ta powinna być godziwa, a więc należna, właściwa, odpowiednia, rzetelna, uczciwa i sprawiedliwa, zachowująca cechę ekwiwalentności względem pracy. Zdaniem Sądu pierwszej instancji nie do przyjęcia jest pogląd, że zadeklarowana przez ubezpieczonego kwota podstawy wymiaru składek nie może być weryfikowana w inny sposób, jak tylko wynikający z przepisów ustawy systemowej. Podstawa ta kształtuje stosunek ubezpieczenia społecznego: określa wysokość składki ubezpieczeniowej i w konsekwencji prowadzi do uzyskania świadczeń na odpowiednio wysokim poziomie. W ocenie Sądu Okręgowego zgłoszenie odwołującej do ubezpieczeń społecznych dotyczyło zamierzonego, krótkotrwałego wykonywania działalności gospodarczej za bardzo wysokim przychodem, pozostającym w oderwaniu od faktycznego dochodu, który nawet nie został osiągnięty za okres sześciu miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc powstania niezdolności do pracy, w związku z czym przeciętny stosunek wysokości świadczeń do wniesionej składki pozostał w oderwaniu od ustawowych regulatorów sprawiedliwego rozłożenia kosztów świadczeń przez odniesienie do czasu opłacania składek. Tak zawyżona podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne pozostaje w sprzeczności z zasadami współżycia społecznego, a jej zadeklarowanie miało na celu wyłudzenie świadczeń z tegoż ubezpieczenia.

Apelację od powyższego wyroku wniosła ubezpieczona, zarzucając naruszenie prawa materialnego poprzez niewłaściwe zastosowanie: 1/ art. 58 k.c., 2/ art. 41 ust. 12 i 13 oraz art. 86 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74

ze zm.) i 3/ art. 18 ust. 8 w związku z art. 20 tejże ustawy oraz naruszenie prawa procesowego w postaci art. 328 § 2 i art. 233 § 12 k.p.c., a nadto sprzeczność ustaleń Sądu z treścią zebranego materiału dowodowego i niewyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności sprawy. Na tej podstawie wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji organu rentowego i ustalenie, że od dnia 16 października 2006 r. podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej: indywidualnej praktyki lekarskiej Lekarz dentysta Marta K. – P. wynosi 6.000 złotych miesięcznie oraz o zasądzenie od strony przeciwnej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje. W uzasadnieniu apelacji wskazano, iż zadeklarowana przez skarżącą kwota podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nie wynika z jakiegokolwiek umowy, zatem nie można do niej odnosić rozważań na temat zgodności z prawem czy zasadami współżycia społecznego. Przedsiębiorca sam decyduje, od jakiej podstawy chce opłacać składki i kiedy zamierza je podwyższyć. Kontrola Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w tym zakresie sprowadza się do sprawdzenia, czy zadeklarowana kwota mieści się w ustawowych granicach. Deklarowanej przez apelującą kwoty podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nie można oceniać przez pryzmat wcześniej prowadzonej działalności zarobkowej jako studentki czy stażystki. Otwarty przez nią prywatny gabinet dentystyczny nadal funkcjonuje, a osiągnięty przez skarżącą przychód z tejże działalności nie odbiegał od zadeklarowanej kwoty podstawy wymiaru składek. Nie było zatem celem apelującej założenie działalności gospodarczej na krótki okres i wyłudzenie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 12 grudnia 2008 r. zmienił zaskarżony wyrok i przyjął za podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne Marty K. – P. zadeklarowaną przez nią kwotę 6.000 złotych miesięcznie, poczynając od dnia 16 października 2006 r. oraz zasądził na rzecz ubezpieczonej kwotę 180 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

W uzasadnieniu orzeczenia Sąd drugiej instancji wyraził pogląd, że organ ubezpieczeń społecznych nie może ingerować w ustalenie odstawy wymiaru

składek na ubezpieczenia społeczne w sytuacji jej zadeklarowania przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą zgodnie z przepisami ustawy systemowej. Możliwości takiej nie stwarza art. 58 k.c., gdyż tej treści deklaracja nie stanowi zdarzeń prawnych zmierzających do wywołania skutków w sferze prawa cywilnego. Sąd Apelacyjny zauważył, iż prawo ubezpieczeń społecznych jest odrębną gałęzią prawa w relacji do prawa cywilnego, a jego przepisy mają charakter przepisów prawa publicznego, w których strony nie korzystają z praw podmiotowych regulowanych prawem prywatnym – Kodeksem cywilnym lub Kodeksem pracy, lecz w których Zakład Ubezpieczeń Społecznych realizuje kompetencje organu władzy publicznej. Dlatego stosunek ubezpieczenia społecznego nie jest stosunkiem cywilnoprawnym, lecz uregulowanym ustawowo stosunkiem publicznoprawnym opartym na zasadzie solidaryzmu, a wynikające z niego świadczenia stron tego stosunku nie są świadczeniami cywilnoprawnymi, niezależnie od tego, że art. 1 k.p.c. kwalifikuje sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych do spraw cywilnych. W znaczeniu materialnoprawnym sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych wywodzą się ze stosunku administracyjnego i z tego względu w postępowaniu przed organami rentowymi rozpoznawane są w trybie i na zasadach określonych przepisami prawa ubezpieczeń społecznych, a w dalszej kolejności - Kodeksu postępowania administracyjnego. Natomiast przepisy prawa cywilnego mogą być stosowane wyłącznie w przypadku odesłania do nich przez normę prawa ubezpieczeń społecznych.

Analiza art. 18 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2007r. Nr 11, poz. 74 ze zm.) prowadzi do wniosku, że 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 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 tę działalność, stanowiąc w art. 18 ust. 8 ustawy, że

podstawę wymiaru składki stanowi zadeklarowana kwota, z zastrzeżeniem jej dolnej granicy w wysokości 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. 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. W odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego tych osób ustawodawca zastrzegł górną kwotę graniczną podstawy wymiaru składek w wysokości 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Nie budzi zatem wątpliwości, że w granicach zakreślonych przez art. 18 ust. 8 w związku z art. 20 ust. 1 i art. 30 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony – na podstawie art. 86 ust. 2 pkt 2 w związku z art. 41 ust. 4 i 13 oraz art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy – do kontroli prawidłowości obliczenia i opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących działalność pozarolniczą, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe i w przypadku zadeklarowania jako podstawy wymiaru kwoty przewyższającej górną kwotę graniczną przewidzianą dla podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe – jej zakwestionowania i ograniczenia do ustawowo określonego poziomu oraz wymierzenia i pobrania składki na to ubezpieczenie w wysokości wynikającej z tegoż ograniczenia. Nie ma natomiast podstaw do zakwestionowania zadeklarowanej kwoty, jeżeli jest ona zgodna z przepisami prawa ubezpieczeń społecznych oraz mieści się w granicach przewidzianych tym prawem.

Skargę kasacyjną od powyższego wyroku wniósł organ rentowy. Skargę oparto na obydwu ustawowych podstawach. W ramach podstawy naruszenia prawa materialnego skarżący zarzucił błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 2a ust. 2 pkt 2, art. 18 ust. 8, art. 20, art. 68 ust. 1 pkt 1c i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74 ze zm.) przez bezpodstawne przyjęcie, iż przepisy te nie dają możliwości kwestionowania przez organ rentowy kwot deklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, jeżeli zadeklarowana podstawa wymiaru składek mieści się w ustawowo określonych granicach. W ramach

podstawy naruszenia przepisów postępowania autor skargi kasacyjnej zarzucił naruszenie art. 233 § 1 w związku z art. 391 i art. 398²¹ k.p.c. przez błędne przyjęcie, że ubezpieczona po powrocie z urlopu macierzyńskiego płaciła składkę w takiej samej wysokości jak przed urlopem, podczas gdy z przedłożonego w postępowaniu apelacyjnym pisma skarżącego z dnia 11 grudnia 2008 r. wynikały znacznie niższe deklaracje kwot podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne odwołującej. Skarżący wniósł o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu w G. do ponownego rozpoznania lub uchylenie wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy przez oddalenie apelacji od wyroku pirwszoinstancyjnego, przy czym w obydwu przypadkach z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania. W uzasadnieniu skargi kasacyjnej wskazano, że z uwagi na zaawansowaną ciążę i związany z nią stan zdrowia Marty K. – P. oraz wcześniejszy przebieg działalności zarobkowej odwołującej należy stwierdzić, iż dokonane przez nią w dniu 16 października 2006 r. zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych i odprowadzanie przez okres 2,5 miesiąca wysokiej składki na te ubezpieczenia, pozostającej w całkowitym oderwaniu od rzeczywiście osiąganego dochodu, miało na celu uzyskanie wysokich świadczeń z tegoż ubezpieczenia, nieadekwatnych do czasu opłacania tak zawyżonej składki. Kontrola wykonywania obowiązków przez płatników składek, prowadzona przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, obejmuje prawidłowość i rzetelność obliczania, potrącania i płacenia składek. W tym zakresie mieści się również weryfikacja zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z punktu widzenia jej zgodności z zasadami współżycia społecznego.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną ubezpieczona wniosła o nieprzyjęcie skargi do rozpoznania lub jej oddalenie i zasądzenie od organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Stosownie do art. 398¹³ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną w granicach zaskarżenia oraz w granicach podstaw, a z urzędu bierze pod rozwagę tylko nieważność postępowania. W świetle art. 398³ § 1 k.p.c. skarga

kasacyjna może być oparta na zarzutach naruszenia prawa materialnego przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie (pkt1) oraz na zarzutach naruszenia przepisów postępowania, jeżeli uchybienia te mogły mieć wpływ na wynik sprawy (pkt 2). Zgodnie z utrwalonym w judykaturze poglądem, pod pojęciem podstawy skargi kasacyjnej rozumie się zaś konkretne przepisy prawa, które zostały w niej wskazane z jednoczesnym stwierdzeniem, że wydanie wyroku nastąpiło z ich obrazą. W razie oparcia skargi kasacyjnej na podstawie wymienionej w art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c. konieczne jest przy tym, aby - poza naruszeniem przepisów procesowych - skarżący wykazał, iż konsekwencje wadliwości postępowania były tego rodzaju, że kształtowały treść zaskarżonego wyroku.

W ramach pierwszej ze wskazanych podstaw skargi kasacyjnej jej autor zarzucił Sądowi Apelacyjnemu naruszenie art. 2a ust. 2 pkt 2, art. 18 ust. 8, art. 29, art. 68 ust. 1 pkt 1c oraz art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74 ze zm.) poprzez ich błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, zaś w ramach drugiej podstawy – naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 i art. 398²¹ k.p.c.

Pozostaje zatem rozważyć zasadność poszczególnych zarzutów zgłoszonych w ramach obydwu podstaw skargi kasacyjnej.

Odnosnie do podnoszonych przez skarżącego naruszeń przepisów postępowania należy stwierdzić, że chybiony jest zarzut obrazy art. 233 § 1 k.p.c. w związku z zawierającymi stosowne odesłania art. 391 i art. 398²¹ k.p.c. Godzi się przypomnieć treść art. 398³ § 3 k.p.c., zgodnie z którym podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów. Skarżący nie może zatem skutecznie powoływać się na brak wszechstronnego i wnikliwego rozważenia zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, ponieważ zakres ten nie jest objęty kognicją Sądu Najwyższego w postępowaniu kasacyjnym. Takie stanowisko zajął również sam Sąd Najwyższy w postanowieniu z 23 września 2005 r., III CSK 13/05 (OSNC 2006, nr 4, poz. 76). W uzasadnieniu tego orzeczenia wskazano, że treść i kompozycja art. 398³ § 3 k.p.c. sugerują, iż chociaż generalnie dopuszczalne jest oparcie skargi kasacyjnej na podstawie naruszenia przepisów

postępowania, to jednak z wyłączeniem zarzutów dotyczących ustalania faktów i oceny dowodów, nawet jeżeli naruszenia te mogły mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Inaczej mówiąc, niedopuszczalne jest oparcie skargi kasacyjnej na podstawie, którą wypełniają takie właśnie zarzuty. W sytuacji, gdy skarga kasacyjna ogranicza się tylko do zarzutów dotyczących ustalenia faktów lub oceny dowodów, nie wskazując na inne naruszenia prawa, byłaby ona niedopuszczalna jako nieoparta na ustawowej podstawie.

W kwestii drugiej ze wskazanych przez skarżącego podstaw skargi kasacyjnej należy zauważyć, że podniesione w jej ramach zarzuty naruszenia przepisów prawa materialnego dotyczą dopuszczalności weryfikowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność kwoty wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

W tej materii, rozpoznając skargę kasacyjną organu rentowego, Sąd Najwyższy w składzie zwykłym przekazał do rozstrzygnięcia powiększonemu składowi Sądu Najwyższego następującej treści zagadnienie prawne: czy organ ubezpieczeń społecznych może na podstawie 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 z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) kwestionować prawidłowość i rzetelność zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przez osobę ubezpieczoną z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, jeżeli wykazuje zamiar uzyskania nieekwiwalentnych (zawyżonych) świadczeń z tego ubezpieczenia w sposób sprzeczny z zasadą solidaryzmu i równego traktowania wszystkich ubezpieczonych (art. 2a tej ustawy).

W uzasadnieniu pytania Sąd Najwyższy w składzie zwykłym podkreślił, że stosunki ubezpieczeń społecznych mają naturę „mieszanych” stosunków prawnych, o cechach zarówno publiczno – jak i prywatnoprawnych, w których te ostatnie ewidentnie zdają się przeważać na gruncie aktualnie obowiązującego systemu ubezpieczeń społecznych i jurysdykcyjnego trybu osądzania spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych jako spraw cywilnych w rozumieniu art. 1 k.p.c. Przepisom prawa ubezpieczeń społecznych, które w dominującym zakresie regulują konkretne i indywidualne stosunki prawne w ramach przepisów prawa

ubezpieczeń społecznych, jest ewidentnie bliżej do natury obligacyjnej aniżeli publicznoprawnej dlatego, że elementy publicznoprawne – co do zasady – jedynie mają na celu zagwarantowanie skutecznej realizacji indywidualnych praw i obowiązków stron stosunków ubezpieczenia społecznego. Konkretnie i indywidualne stosunki ubezpieczeń społecznych mają zatem charakter zobowiązaniowych stosunków ubezpieczeń społecznych opartych na zasadzie solidaryzmu i równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, praw ubezpieczonych do uzyskania świadczeń w wysokości adekwatnej do opłaconych składek, co wymaga także usprawiedliwionej ochrony funduszków ubezpieczeń społecznych. Judykatura co najmniej pośrednio dopuszcza weryfikowanie okoliczności istotnych z punktu widzenia osądu czynności poprzedzających lub wpływających na ustalenie przesłanek podlegania ubezpieczeniom społecznym według konstrukcji prawa cywilnego (art. 58 k.c.) i to także wtedy, gdy w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych brakuje wyraźnego odesłania do przepisów Kodeksu cywilnego. Za usprawiedliwioną należy uznać „dynamiczną” wykładnię przepisów i zasad prawa ubezpieczeń społecznych, przyjmującą iż istotne w punktu widzenia tej gałęzi prawa czynności prawne, które w całości lub części okazują się sprzeczne z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzają do obejścia prawa, nie powinny być akceptowane na gruncie systemowych, aksjologicznych i moralnych wartości oraz zasad prawa ubezpieczeń społecznych. Wprawdzie art. 58 k.c. nie stanowi adekwatnej podstawy prawnej pozwalającej zakwestionować zadeklarowaną krótkoterminowo podstawę wymiaru składek przez kobietę w zaawansowanej ciąży, uprawnioną do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej, gdy taka deklaracja instrumentalnie zmierza do uzyskania zawyżonych świadczeń z tego ubezpieczenia, to jednak taką weryfikację powinny uprawniać wskazane w zagadnieniu prawnym przepisy i zasady prawa ubezpieczeń społecznych.

Rozstrzygając przedstawione zagadnienie prawne Sąd Najwyższy w składzie powiększonym podjął w dniu 21 kwietnia 2010 r. uchwałę, w której stwierdził, 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 z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.).

Sąd Najwyższy podkreślił, że normy prawa ubezpieczeń społecznych są uznawane za część składową prawa zabezpieczenia społecznego, posiadającego 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 kategoryalnych 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 i ochrony ubezpieczeniowej. Pomiędzy objęciem ochroną ubezpieczeniową a powstaniem obowiązku opłacania składek istnieje wprawdzie zależność, jednak nie przybiera ona znamion wzajemności (ekwiwalentności) w znaczeniu przyjętym w prawie cywilnym. Oba elementy stosunku ubezpieczenia społecznego (składka ubezpieczeniowa oraz ochrona ubezpieczeniowa) nie są równoważne, 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 o ścisłej współzależności 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. I chociaż w świetle art. 1 k.p.c. sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych kwalifikowane są jako sprawy cywilne, ale tylko w znaczeniu formalnym z uwagi na rozpoznawanie ich według Kodeksu postępowania cywilnego lub z mocy przepisów zawartych w

tym Kodeksie. Autonomiczność i odrębność przepisów prawa ubezpieczeń społecznych wobec przepisów prawa cywilnego sprawia zaś, że na gruncie stosunków ubezpieczenia społecznego dopuszcza się tylko na zasadzie wyjątku stosowanie wskazanych *expressis verbis* regulacji cywilistycznych. W judykaturze przyjmuje się więc, iż do złagodzenia rygorów prawa ubezpieczeń społecznych nie stosuje się ani art. 5 k.c., ani art. 8 k.p. Co prawda według utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego możliwe jest zakwestionowanie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli stanowiące tę podstawę wynagrodzenie wypłacone zostało w oparciu o umowę sprzeczną z prawem lub zasadami współżycia społecznego albo zmierzającą do obejścia prawa, jednakże zawsze ocenie pod kątem zgodności z normami prawa cywilnego podlega nie stosunek ubezpieczenia społecznego, lecz wpływający na niego pośrednio stosunek o charakterze cywilnoprawnym lub taki, do którego przepisy prawa cywilnego znajdują zastosowanie z mocy odesłania ustawowego.

W przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność sytuacja w tym zakresie jest specyficzna. Osoby te podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu (art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 ustawy systemowej), a ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności (art. 11 ust. 1 ustawy systemowej). Zgodnie z art. 13 pkt 4 ustawy systemowej wyżej wymienionym ubezpieczeniom osoby fizyczne prowadzące pozarolniczą działalność podlegają w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia jej zaprzestania. Osoba wpisana do ewidencji działalności gospodarczej, która nie zawiesiła wykonywania działalności w trybie dodanego z dniem 20 września 2008 r. art. 14a ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (jednolity tekst: Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095 ze zm.), traktowana jest jako prowadząca taką działalność, albowiem dokonanie wpisu rodzi domniemanie faktyczne podjęcia działalności i wykonywania jej do czasu wykreślenia z ewidencji (ewentualnie zawieszenia). Domniemanie faktyczne ma jednak wyłącznie znaczenie dowodowe i może zostać obalone. W rezultacie organ ubezpieczeń społecznych może dowodzić, iż pomimo wpisu do ewidencji dana osoba faktycznie nie prowadzi działalności, wobec czego nie podlega z tego tytułu

ubezpieceniom społecznym. Jeżeli jednak Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie dowodzi fakcyjności tytułu, 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). Objęcie ochroną ubezpieczeniową wiąże się zaś z powstaniem obowiązku opłacania składek. W myśl art. 20 ust. 1 ustawy systemowej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe określa zawsze podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, aczkolwiek z ograniczeniem wynikającym z art. 20 ust. ustawy, który stanowi, że 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 ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe.

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 ustalaniu 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 podstawą tą jest 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 osiąganym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez

ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości. Po stronie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność istnieje zatem uprawnienie do zadeklarowania w granicach zakreślonych ustawą dowolnej kwoty jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, wobec czego sposób, w jaki realizuje to uprawnienie, zależy wyłącznie od jej decyzji. Ingerencja w tę sferę jakiegokolwiek innego podmiotu jest więc 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 domyślać, ani wywodzić ich wyłącznie z „kardynalnych wartości i zasad obowiązującego systemu ubezpieczeń społecznych”.

Skoro do stosunku ubezpieczenia społecznego nie stosuje się przepisów prawa cywilnego, to zakwestionowanie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zadeklarowanej w granicach przewidzianych ustawą przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność podstawy wymiaru składek z powołaniem się na art. 5 k.c. czy art. 58 k.c. nie jest możliwe. Uprawnienia tegoż organu do takiego zachowania nie można się też doszukiwać w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych, w tym także w 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. Przepisy te uprawniają Zakład Ubezpieczeń Społecznych jedynie do określenia wysokości i poboru składek według wynikającej z ustawy stopy procentowej od podstawy wymiaru ustalonej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz kontroli płatników składek z punktu widzenia zgodności z unormowaniami ustawy systemowej czynności związanych z obliczaniem, potrącaniem i opłacaniem składek. Nie można z nich natomiast wyinterpretować prawa do samodzielnej ingerencji Zakładu w treść deklaracji ubezpieczonego co do wysokości podstawy wymiaru składek, która mieści się w ustawowych granicach.

Sąd Najwyższy zauważył, że charakter praw i obowiązków podmiotów stosunku ubezpieczenia związanych z ochroną ubezpieczeniową jest różny w poszczególnych fazach tego stosunku. W fazie gwarancyjnej treścią ochrony ubezpieczeniowej jest przejęcie przez instytucję ubezpieczeniową ryzyka socjalnego. Polega ono na nałożeniu na ubezpieczyciela obowiązku udzielenia

świadczenia w razie wystąpienia określonego zdarzenia losowego oraz przyznaniu ubezpieczonemu odpowiadającego temu warunkowego uprawnienia. Na tym etapie obowiązek udzielenia świadczenia ma charakter jedynie potencjalny. Ziszczenie się ryzyka oraz spełnienie przez ubezpieczonego innych przesłanek (np. złożenie wniosku o przyznanie świadczenia) powoduje jego aktualizację. W fazie realizacji stosunek ubezpieczenia społecznego obejmuje już roszczenie o świadczenie oraz odpowiadający temu roszczeniu bezwarunkowy obowiązek świadczenia. Wysokość świadczenia nie zależy zaś od uznania organu ubezpieczeń społecznych. Zakład ma obowiązek wypłacać świadczenia w takiej wysokości, jaka wynika z przepisów ustaw, które nie przewidują możliwości uchylenia się od tej powinności w całości lub w części ze względu na to, że w ocenie tegoż organu świadczenie jest „nienależnie wysokie”, „nieekwiwalentne”, bądź że kwota, jaką należy wypłacić, jest „niesłuszna”, „niesprawiedliwa” czy „niegodziwa”.

Konkludując Sąd Najwyższy stwierdził, że problem nieekwiwalentności świadczeń uzyskiwanych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych do wkładu ubezpieczonego w ten Fundusz (opłacanie składek od wyższej podstawy wymiaru tylko przez krótki okres) nie może być rozwiązany przez przypisanie Zakładowi uprawnień do weryfikacji deklarowanej kwoty jako zmierzającej do osiągnięcia zawyżonych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, a w konsekwencji do wypłaty świadczenia w niższej wysokości niż przysługująca zgodnie z ustawą. Takich kompetencji organu ubezpieczeniowego nie da się wyprowadzić w szczególności z zasady równego traktowania ubezpieczonych, wyrażonej w art. 2a ustawy systemowej, 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 art. 3 ust. 2a ustawy, może się powołać ubezpieczony, który uważa, że nie zastosowano wobec niego zasady równego traktowania, a nie organ ubezpieczeń społecznych zmierzając 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.

W świetle treści cytowanej uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego bezzasadne są zarzuty organu rentowego naruszenia przepisów prawa materialnego przy ferowaniu zaskarżonego wyroku.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy z mocy art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł o oddaleniu skargi kasacyjnej. O kosztach zastępstwa procesowego rozstrzygnięto stosownie do art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c. oraz § 12 ust. 4 pkt 2 w związku z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.).