

Sygn.akt III AUa 350/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 października 2015r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

**Przewodniczący: SSA Piotr Prusinowski (spr.)**

**Sędziowie: SA Dorota Elżbieta Zarzecka**

**SA Alicja Sołowińska**

**Protokolant: Agnieszka Charkiewicz**

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 15 października 2015 r. w B.

**sprawy z odwołania A. N.**

**przy udziale zainteresowanego B. N.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ustalenie podstawy wymiaru składek

**na skutek apelacji wnioskodawczyni A. N.**

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 16 grudnia 2014 r. sygn. akt V U 1610/14

**I. zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. z dnia 21 sierpnia 2014r. i stwierdza, że podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe A. N. jako osoby współpracującej przy prowadzeniu działalności pozarolniczej od dnia 6 czerwca 2014r. odpowiada kwotom zadeklarowanym przez płatnika składek B. N.,**

**II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz A. N. kwotę 210 (dwieście dziesięć) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za obie instancje.**

sygn. akt III AUa 350/15

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 sierpnia 2014 r., numer (...), wydaną wobec B. N. i A. N., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., powołując się na przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz na art. 58 § 1 i 2 kodeksu cywilnego:

1. stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia obowiązkowe oraz na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe A. N. z tytułu współpracy z mężem B. N. przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 6 czerwca 2014 r. jest nieważna z mocy prawa, zgodnie z art. 58 k.c. i ma na celu obejście przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;

2. ustalił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia obowiązkowe i ubezpieczenie dobrowolne za miesiąc czerwiec 2014 r. na kwotę 1.873 zł, za miesiąc lipiec na kwotę 2.247,60 zł, i stwierdził, że za miesiąc, w którym wykazywany będzie okres przebywania na zasiłku macierzyńskim, podstawa powinna być ustalana na podstawie ust 9 i 10 art. 18 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W uzasadnieniu tej decyzji Zakład przyjął, że A. N. została z dniem 6 czerwca 2014 r. zgłoszona do ubezpieczeń obowiązkowych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako osoba współpracująca z mężem B. N.. Płatnik wskazał jako podstawę wymiaru składek maksymalne kwoty, czyli 7.804,17 zł za czerwiec, a 9.365 zł za lipiec.

Odwołanie od tej decyzji wniosła A. N.. Domagała się jej uchylenia albo zmiany. Ubezpieczona stwierdziła, że stan faktyczny nie jest sporny, a wątpliwości budzi dokonana przez Zakład wykładnia przepisów ustawy systemowej i kodeksu cywilnego. Zdaniem wnioskodawczyni, nie można zaakceptować poglądu, iż korzystanie z uprawnień przyznanych przez przepisy ma na celu uzyskanie wyższych świadczeń, sprzecznych z zasadami współżycia społecznego. Na potwierdzenie takiej oceny wnioskodawczyni obszernie przytoczyła uchwałę Sądu Najwyższego w sprawie II UZP 1/10 i jej uzasadnienie, a także uzasadnienie wyroku w sprawie II UK 106/07, oraz wyroki Sądu Apelacyjnego w Gdańsku w sprawie III AUa 794/13 i Sądu Najwyższego w sprawach III UK 120/05 i I UK 128/06.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład wnosił o jego oddalenie. Organ rentowy podniósł, że powołana w odwołaniu uchwała Sądu Najwyższego (II UZP 1/10) odnosi się do osób prowadzących działalność, a nie osób współpracujących; nadto za uzasadnieniem Sądu Najwyższego w sprawie II UK 134/08 przytoczył warunki objęcia osób bliskich ubezpieczeniem jako współpracujących przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

Dalej Zakład wskazał na krótki okres ubezpieczenia odwołującej, zakończony wnioskiem o zasiłek macierzyński, oraz pewność ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego, cytując przy tym fragmenty uzasadnienia wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku w sprawie V U 1874/13, porównujące zgłoszenie do ubezpieczeń kobiety w ciąży z inwestycją korzystniejszą niż gra w L., oraz o braku tożsamości pojęcia solidaryzmu społecznego z zapewnianiem zysku, którego nie można osiągnąć nawet na giełdzie w okresie hossy.

Zakład powołał się na również na uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego w sprawie II UK 36/12 i wskazane w nim stwierdzenia o nieadekwatności pobierania wysokiego zasiłku macierzyńskiego do wkładu ubezpieczonej kobiety do systemu ubezpieczeń w sytuacji przystąpienia do ubezpieczeń na krótko przed porodem.

W konkluzji Zakład przyjął, że miał uzasadnione podstawy do obniżenia zadeklarowanej podstawy składek A. N., czterokrotnie wyższej od podstawy deklarowanej przez jej męża.

Zdaniem Zakładu, płatnik uprawniony był do wskazania podstawy wymiaru składek osoby współpracującej w takiej samej wysokości, jaką wskazał na własne ubezpieczenie, gdyż nie można przyjmować, że wkład osoby współpracującej jest wyższy niż samego płatnika, bowiem byłoby to sprzeczne z charakterem współpracy, zdrowym rozsądkiem i doświadczeniem życiowym.

Zainteresowany B. N. przyłączył się do odwołania, wnosząc o ustalenie podstawy wymiaru składek A. N. zgodnie z deklaracjami, argumentując to cytatami z orzeczeń powołanych w odwołaniu.

**Sąd Okręgowy w Białymstoku wyrokiem z dnia 16 grudnia 2014 r. oddalił odwołanie.** Sąd ten ustalił, że B. N. urodził się w (...) roku. W okresie od marca 2011 r. do czerwca 2013 r. prowadził działalność gospodarczą polegającą na prowadzeniu sklepu z artykułami piśmiennymi i gazetami. W sierpniu 2013 roku zawarł związek małżeński z A. N.. We wrześniu tego samego roku B. N. podjął nową działalność jako taksówkarz taksówki osobowej. W pierwszym miesiącu działalności jako taksówkarz osiągnął przychód w kwocie nieco ponad 500 zł, przy wydatkach przekraczających 3 tys. zł. W kolejnych trzech miesiącach 2013 r. osiągał przychody od 4, 2 tys. do 5,9 tys., przy wydatkach od 2,2 do 3,7 tys. zł. Rok 2013 zakończył przychodem 16 tys. zł, przy 12,3 tys. wydatków. Dochody za cztery miesiące wyniosły 3,7 tys. zł.

W pierwszej połowie 2014 roku sytuacja wyglądała podobnie:

- w styczniu miał przychód 4,3 tys. przy 2,4 tys. zł wydatków,
- w lutym miał przychód prawie 5 tys. przy 2,5 tys. wydatków,
- w marcu miał przychód 2,9 tys. przy 2,4 tys. wydatków,
- w kwietniu miał przychód 4,5 tys. przy 2 tys. wydatków,
- w maju miał przychód 5 tys. przy 2,7 tys. wydatków.

Jednymi z wydatków tego miesiąca były zakupy towarów handlowych w W. na kwotę 159 zł i w S. k. N. na kwotę 457 zł. Poza tym opłacił wynajem terminala do rozliczeń przelewów pieniężnych. Wiązało się to z zaplanowanym rozszerzeniem działalności na działalność handlową w internecie i na targowiskach w B. i w S.. Tą częścią działalności miała zajmować się żona B. N., A. N.. Była ona wówczas w zaawansowanej ciąży. A. N. pracowała w Centrum (...) jako specjalista do spraw sprzedaży usług edukacyjnych, na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony, do końca sierpnia 2014 r, za wynagrodzeniem od 1.500 do 2.200 złotych netto, w zależności od ilości sprzedanych kursów.

A. N. od 31 grudnia 2013 roku przebywała nieprzerwanie na zwolnieniu lekarskim. Wobec jej pracodawcy toczyło się dochodzenie, była przesłuchiwana przez policję, co negatywnie odbijało się na jej samopoczuciu. 30 maja A. N. trafiła do szpitala, w którym przebywała do 2 czerwca. W dniu 3 czerwca, mimo ochrony stosunku pracy wynikającej z ciąży, A. N. za porozumieniem rozwiązała stosunek pracy. Od dnia 6 czerwca została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych – emerytalnego, rentowego i wypadkowego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako osoba współpracująca przy prowadzeniu działalności gospodarczej, z maksymalną podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie (7.804,17 zł za niepełny miesiąc).

W następnym miesiącu składki za A. N. również zadeklarowano w maksymalnej wysokości (9.365 zł).

W tych dwu miesiącach, a także wcześniej i później jej mąż, płatnik składek deklarował minimalne podstawy wymiaru składek, czyli kwotę 2.247,6 zł we wszystkich miesiącach 2014 roku, od których płacił 716,99 zł składek na ubezpieczeni emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe (w kwocie 55,07 zł), a także kwotę 270 zł na ubezpieczenie zdrowotne od 3.004,48 zł podstawy wymiaru składki na to ubezpieczenie.

W czerwcu i lipcu A. N. handlowała towarami na targowiskach w B. i w S. w tzw. dni targowe – w niedziele w B. a poniedziałki w S.. Poza tym przeprowadziła kilkadziesiąt transakcji internetowych.

W czerwcu łączny przychód z obydwu rodzajów działalności B. N. wyniósł 6,3 tys., natomiast wydatki wyniosły 3,5 tys. zł.

W lipcu przychody wyniosły 7,1 tys. a wydatki 5,8 tys., a w sierpniu przychody wyniosły tylko 4,1 tys., natomiast wydatki były wyższe i wyniosły 5,6 tys. zł.

Opierając się o tak ustalony stan faktyczny Sąd pierwszej instancji uznał, że odwołanie jest niezasadne. Na ocenę tą wpływ miało kilka okoliczności.

Sąd zgłosił uwagi do ustaleń faktycznych. Po pierwsze zauważył, że A. N. została zgłoszona do ubezpieczeń obowiązkowych jako osoba współpracująca z prowadzącym działalność gospodarczą jej mężem w zakresie przewozów osobowych, który rozszerzył działalność na handel. Tymczasem, jak wynika z wyjaśnień odwołującej i zainteresowanego, a co potwierdzają dokumenty złożone w toku postępowania przed Zakładem, faktycznie działalność handlowa była zupełnie odrębnym rodzajem działalności gospodarczej, którą zajmowała się samodzielnie i wyłącznie A. N.. Natomiast B. N. nie zajmował się nią, gdyż działalność w postaci wykonywania usług przewozowych absorbowiała go w takim stopniu, że nie mógł zajmować się handlem. Faktycznie zatem, według Sądu pierwszej instancji, A. N. mogła

i powinna była zarejestrować odrębną, własną działalność i wykonując ją zgłosić się do ubezpieczeń obowiązkowych oraz ewentualnie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W ocenie Sądu, skoro swoboda prowadzenia działalności gospodarczej pozwala na zajmowanie się wieloma i to różnorodnymi rodzajami działalności gospodarczej, a w zakresie podlegania ubezpieczeniom przez osobę prowadzącą działalność i przez osobę współpracującą nie ma istotnych dla rozstrzygnięcia sporu różnic, to kwestię tą należało pominąć.

Drugim, nieoczywistym elementem stanu faktycznego, zasygnalizowanym wyżej, jest podawana przez obydwój małżonków N. motywacja rozwiązania stosunku i pracy i podjęcia przez A. N. współpracy z mężem. Tą motywacją miał być rzekomo stres wywołany toczącym się wobec pracodawcy A. N. postępowaniem karnym i jej udziałem w czynnościach procesowych. W ocenie Sądu, taka motywacja nie jest wiarygodna i nie została w sposób przekonujący udowodniona. Wskazał, że A. N., po zorientowaniu się że jest w ciąży na początku grudnia 2013 roku, od ostatnich dni grudnia, przez cały czas, aż do rozwiązania umowy (3 czerwca 2014 r.), przebywała na zwolnieniu lekarskim. Do szpitala trafiła 30 maja z powodu bólów w podbrzuszu, a w czasie badania stwierdzono brak wskazań do pilnej interwencji chirurgicznej, a zalecono obserwację na oddziale patologii ciąży. Jak się okazało, stwierdzono u niej niedokrwistość oraz zapalenie pęcherza moczowego. Sąd pierwszej instancji zauważył, że już wcześniej, 22 i 27 maja jej mąż zakupił w centrach handlowych artykułów pochodzenia chińskiego towary na sprzedaż (poz. 11, 112, 113 i 118 księgi przychodów i rozchodów za maj). W rezultacie Sąd Okręgowy konstatawał, że decyzja o rozszerzeniu działalności na handel nie była spowodowana nagłym impulsem w postaci leczenia szpitalnego, wywołanego stresem w pracy A. N., ale była zaplanowana.

W ocenie Sądu, porównanie relatywnie niskiego wynagrodzenia A. N. ze stosunku pracy, mimo przysługującej jej ochrony aż do rozwiązania, a także spodziewanym prawem do zasiłku macierzyńskiego w równie relatywnie niskiej wysokości, do zadeklarowanej najwyższej podstawy wymiaru składek po powstaniu nowego tytułu podlegania ubezpieczeniom, czyli podjęciu współpracy, wskazuje, że celem tych działań było uzyskanie nowego tytułu do ubezpieczeń, z wysoką podstawą wymiaru składek, po to, by otrzymywać wysoki zasiłek.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji również ta kwestia nie miała znaczenia rozstrzygającego spór, jakkolwiek pokazuje intencje obydwój małżonków N., którego nota bene nie ukrywali, twierdząc zgodnie, że na zgłaszanie maksymalnej podstawy wymiaru składek A. N., mimo najniższej podstawy wymiaru składek B. N. pozwala prawo.

Przechodząc do istoty sporu, Sąd podniósł, że wnioskodawcy prawo wywodzą z poglądu zawartego w Sądzie Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r. w sprawie II UZP 1/10, zgodnie z którym 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.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji zapatrywanie wyrażone w uchwale Sądu Najwyższego nie jest trafne.

Sąd podniósł, że argumentacja Sądu Najwyższego, opiera się na następujących stwierdzeniach:

1. prawo zabezpieczenia społecznego to odrębna gałąź prawa;
2. cechą kategoriałną ubezpieczeń społecznych jest przymusowość ubezpieczenia, bez autonomii woli stron;
3. posiadanie tytułu ubezpieczenia rodzi automatycznie stosunek ubezpieczenia;
4. więź ubezpieczeniowa łączy się z obowiązkiem opłacania składek, ale nie ma cech wzajemności (ekwiwalentności);
5. stosunki ubezpieczeniowe nie są stosunkami zobowiązaniowymi;
6. sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych są sprawami cywilnymi w znaczeniu formalnym, a nie materialnym;

7. prawo ubezpieczeń społecznych nie zawiera odesłania zezwalającego na odpowiednie stosowanie kodeksu cywilnego, dlatego prawo cywilne może być stosowane w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych tylko w wypadku wyraźnego odesłania;

8. wykluczona jest możliwość wykładania przepisów prawa ubezpieczeń społecznych z uwzględnieniem reguł słuszności (zasad współżycia społecznego);

9. ocenie pod kątem zgodności z normami prawa cywilnego nie podlega 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;

10. jeżeli ZUS nie dowodzi fikcyjności tytułu, to nie może uchylić się od powinności objęcia osoby prowadzącej działalność ubezpieczeniami obowiązkowymi, jak również chorobowym, któremu ten ubezpieczony podlega na zasadzie dobrowolności przez zgłoszenie stosownego wniosku;

11. taki wniosek, a konkretnie zawarte w nim oświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego, nie stanowi czynności prawnej (zdarzenia prawnego) rodzącego i kreującego stosunek cywilnoprawny. Stosunki prawne w ubezpieczeniach społecznych mają co do zasady charakter przymusowy. Brak tej cechy nie stanowi 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;

12. zgłoszenie to ma charakter kształtujący, albowiem jeśli zainteresowany spełnia ustawowe warunki, to jego wniosek o objęcie ubezpieczeniem rodzi stosunek prawny dobrowolnego ubezpieczenia społecznego; Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może w takim przypadku odmówić objęcia tej osoby ubezpieczeniem społecznym a decyzja w tej sprawie ma charakter deklaratoryjny. Ubezpieczenie dobrowolne zachowuje taki charakter przez cały czas trwania okoliczności, ze względu na które zostało ono wprowadzone;

13. zakwestionowanie zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powoduje także zakwestionowanie podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe;

14. 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, co 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... 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, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, argumenty Sądu Najwyższego są w zasadniczej części trafne i uzasadnione, jakkolwiek z istotnymi zastrzeżeniami, a te zastrzeżenia prowadzą do odmiennego wniosku, niż zawarty w uzasadnieniu uchwały.

Sąd Okręgowy wskazał, że choć prawo zabezpieczenia społecznego to odrębna gałąź prawa, ale wywodzi się ono z cywilnoprawnego stosunku ubezpieczenia, mającego wielowiekową tradycję; jądrem w stosunku ubezpieczenia jest zobowiązanie ubezpieczyciela do zapłaty określonego świadczenia w przypadku ziszczenia się ryzyka objętego ochroną, będącego zdarzeniem przyszłym i niepewnym, choć statystycznie prawdopodobnym. W zamian za taką ochronę ubezpieczeni płacą składki, choć zdarzenie objęte ryzykiem ziści się wobec tylko niektórych i tylko ci otrzymają świadczenie. Wysokość składek uzależniona jest od rodzaju ryzyka objętego ochroną, ale także od czynników zwiększających prawdopodobieństwo zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Takie ubezpieczenie należy w całości do stosunków zobowiązaniowych.

Natomiast liczące niewiele więcej niż wiek ubezpieczenia społeczne są wyrazem ingerencji władzy publicznej w wolność obywateli, poprzez narzucenie przymusowych ubezpieczeń, zapewniających ściśle określone świadczenia w przypadku spełnienia się ryzyka utraty możliwości utrzymywania się, w zamian za pobieraną składkę. Funkcja państwa, narzucającego takie ubezpieczenia, wyraża się w istotny i dwojaki sposób - w gwarantowaniu wypłaty świadczeń i przymusie pobierania składek.

Przymusowość ubezpieczeń powiązana jest ze statusem obywateli, opisanym w przepisach ubezpieczeniowych, co określane jest tytułem do ubezpieczeń. Istnieją tytuły ubezpieczeń przymusowych, ale nawet w obowiązującym prawie istnieją też tytuły do dobrowolnych ubezpieczeń. Poza tym nie można nie zauważać, że w wielu krajach nie ma żadnych systemów powszechnych ubezpieczeń społecznych, bądź ubezpieczenia społeczne są dobrowolne. Także i obowiązujące w Polsce prawo pozostawia, choć niewielkie, możliwości dobrowolności podlegania ubezpieczeniom społecznym – w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych, ale przewiduje też szerokie możliwości ubezpieczeń na wypadek niezdolności do utrzymywania się w towarzystwach ubezpieczeniowych (np. ubezpieczenie na wypadek utraty pracy). Wreszcie prawo nakłada obowiązki ubezpieczenia się w innych sferach ryzyka, niż społeczne, na przykład w zakresie obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych.

W rezultacie Sąd pierwszej instancji konstatował, że istnieją istotne związki prawa ubezpieczeń społecznych z prawem cywilnym. Dlatego nieuzasadnione jest twierdzenie o całkowitej odrębności tych dwu gałęzi prawa. Z tego względu, choć niewątpliwie obowiązująca ustawa systemowa nie zawiera generalnego odesłania do przepisów kodeksu cywilnego, ani tym bardziej nie przewiduje swobody w kształtowaniu stosunku ubezpieczenia, wydaje się uzasadnione i konieczne sięganie do kodeksu cywilnego wszędzie tam, gdzie brakuje wyraźnej regulacji. Dlatego przystąpienie do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych w zakresie objętym regulacją ustawy systemowej, tak samo jak typowe ubezpieczenie majątkowe, powinno podlegać ocenie jako czynność prawna w rozumieniu prawa cywilnego. To rozumowanie prowadzi do wniosku, że zgłoszenie do ubezpieczeń może być oceniane przez pryzmat kryteriów ważności czynności prawnej wskazanych w art. 58 k.c. W tym zakresie Sąd pierwszej instancji nie podzielił rozumowania Sądu Najwyższego.

Sąd Okręgowy stwierdził też, że nawet gdyby przyjąć, że ocenie nie podlega stosunek ubezpieczeniowy (pkt 9), „lecz wpływający na niego pośrednio stosunek o charakterze cywilnoprawnym”, to zdaniem Sądu, ocenie podlegać będzie zgłoszenie do ubezpieczeń małżonka jako osoby współpracującej, skoro w myśl przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (należącego niewątpliwie do prawa cywilnego), małżonkowie obowiązani są do wzajemnej pomocy i współdziałania do dobra rodziny (art. 23 kro), rozstrzygają wspólnie o istotnych sprawach rodziny (art. 24 kro) i obowiązani są przyczyniać się do zaspokajania potrzeb rodziny (art. 27 zd. 1 kro). Zatem podlega ocenie tak istotna sprawa rodziny, jaką jest wybór źródła utrzymania każdego z obydwójga małżonków, w tym podjęcie przez współmałżonka współpracy w działalności gospodarczej małżonka, zakres tej współpracy, a wreszcie – decyzja o przystąpieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego związanego z takim tytułem ubezpieczeń i zakres tego ubezpieczenia, przekładający się na podstawę wymiaru składek, rzutującą na zakres ochrony w ubezpieczeniu chorobowym (i macierzyńskim), ale także, w dalszej perspektywie, rzutującą na wysokość świadczeń emerytalnych czy rentowych. Ta ochrona wiąże się w oczywisty sposób z kosztami w postaci składek, umniejszającymi bieżące dochody rodziny.

Dlatego, zdaniem Sądu pierwszej instancji, uzasadnione jest stwierdzenie, że o ile podjęcie współpracy w działalności gospodarczej jest autonomiczną decyzją obydwójga małżonków (prowadzącego działalność i małżonka współpracującego), ale rodzającą podleganie ubezpieczeniom obowiązkowym, to zakres tego ubezpieczenia, poprzez ocenę podstawy wymiaru składek, oraz zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego podlega ocenie w myśl kryteriów opisanych w art. 58 k.c.

Kolejną kwestią wymagającą przedstawienia, zdaniem Sądu pierwszej instancji, jest pojęcie przychodu, które jak stwierdził Sąd Najwyższy w uzasadnieniu omawianej uchwały, nie ma wpływu na zadeklarowaną podstawę wymiaru składek, gdyż „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 zakreślonych ustawą dowolnej kwoty jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne..”.

Z takim stwierdzeniem Sąd Okręgowy nie zgodził się bowiem pomija ono wnioski płynące z art. 4 ust 9 ustawy systemowej. W myśl tego przepisu „użyte w ustawie określenie przychód oznacza „przychody w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu: zatrudnienia w ramach stosunku pracy, pracy nakładczej, służby, a także z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności oraz umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, jak również z tytułu współpracy przy tej działalności lub współpracy przy wykonywaniu umowy”. Oznacza to, że przychód ze wszystkich tych źródeł jest definiowany tak samo - najogólniej mówiąc - jako suma środków pieniężnych uzyskanych w zamian za pracę, służbę czy z działalności. Dlatego tak samo nie może być podstawą wymiaru składek przychód będący fikcyjnym wynagrodzeniem za pracę, czyli wykraczający poza rzeczywiste wynagrodzenie, jak i zadeklarowany (wskazywany w następnym miesiącu) przez prowadzącego działalność przychód jako podstawa wymiaru składek, w sytuacji nie osiągnięcia takiego przychodu, co jest deklarowanym przychodem tak samo fikcyjnym.

Podstawę wymiaru składek płatnik prowadzący działalność wskazuje („deklaruje”) w imiennym raporcie miesięcznym i deklaracji rozliczeniowej, składanych do 15 każdego miesiąca, po miesiącu, którego raport i deklaracja dotyczy (art. 47 ust 1). A to oznacza, że w takiej dacie płatnik zna (powinien znać) swoje przychody za miesiąc poprzedni.

Dlatego – co wyraźnie podkreślił Sąd pierwszej instancji - płatnik prowadzący działalność decydując się na zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia siebie, bądź osoby współpracującej, musi zadeklarować podstawę nie mniejszą niż 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, ale tylko do wysokości rzeczywistego przychodu osiągniętego w poprzednim miesiącu, a maksymalnie do 250% przeciętnego wynagrodzenia, o ile faktycznie tak wysokie przychody osiągnął.

Następnym zagadnieniem, które poruszył Sąd pierwszej instancji była możliwość różnicowania deklarowanych podstaw wymiaru składek przez prowadzącego działalność płatnika i współpracującego z nim małżonka (inną osobą bliską). Organ rentowy twierdził, że „płatnik uprawniony był do wskazania podstawy wymiaru składek osoby współpracującej w takiej samej wysokości, jaką wskazał na własne ubezpieczenie, gdyż nie można przyjmować, że wkład osoby współpracującej jest wyższy niż samego płatnika, bowiem byłoby to sprzeczne z charakterem współpracy, zdrowym rozsądkiem i doświadczeniem życiowym”.

Zdaniem Sądu Okręgowego, jest w takim rozumowaniu sporo słuszności w kategoriach ekonomicznych. Ale rozumowanie to pomija zapisaną w ustawie systemowej swobodę (dobrowolność) ubezpieczeń chorobowych osób prowadzących działalność i osób współpracujących. Z tej dobrowolności wynika to, że płatnik może nie zgłosić się dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych, ale zgłosić osobę współpracującą. A skoro ma aż taką swobodę, płatnik może też zgłosić osobę współpracującą z wyższą podstawą niż na własne ubezpieczenie. Ale takie zgłoszenie musi wynikać, jak wykazano wyżej, z rzeczywistego przychodu płatnika, jako tego, który osiąga przychody, stanowiące podstawę wymiaru składek. A że ów przychód tworzą dwie osoby - prowadzący działalność płatnik i osoba współpracująca, to część przychodu płatnika, stanowiąc deklarowaną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie osoby współpracującej, nie może być wyższa niż rzeczywisty przychód płatnika, pomniejszony o

przychód zadeklarowany jako podstawa na własne ubezpieczenie płatnika. Analogicznie, deklarowany przychód płatnika, nie może być inny niż rzeczywisty przychód, pomniejszony o przychód zadeklarowany na ubezpieczenie osoby współpracującej.

W rezultacie przeprowadzonych rozważań Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że płatnik B. N. jako prowadzący działalność miał prawo zadeklarować (określić w deklaracji i raporcie miesięcznym) na własne ubezpieczenie przychód od dolnej granicy, stanowiącej 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, do rzeczywistego przychodu stanowiącego górną granicę, ale pomniejszonego o przychód zadeklarowany na ubezpieczenie żony A. N., jako osoby współpracującej, który tak samo musi mieścić się w granicach od 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, do rzeczywistego przychodu płatnika stanowiącego górną granicę, ale pomniejszonego o przychód zadeklarowany na jego (płatnika) ubezpieczenie.

B. N. w żadnym z miesięcy, w którym w jego działalności współpracowała z nim A. N., nie osiągnął przychodu stanowiącego 250 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (9.365 zł), choć takie przychody na jej ubezpieczenie deklarował. Dlatego ta deklaracja, będąca całkowitą fikcją, jako sprzeczna z prawem, jest nieważna.

Jego rzeczywiste przychody osiągnięte w czerwcu, lipcu i sierpniu wyniosły kolejno 6, 7 i 4 tysiące złotych. Te kwoty, pomniejszone o minimalny możliwy do zadeklarowania przychód na jego własne ubezpieczenie (60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia), dają wynik w postaci możliwej do zadeklarowania przychodu jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie jego żony, czyli kwot kolejno od 4 tys zł w czerwcu, 5 tys w lipcu, i kwoty 2.247,6 zł minimalnej podstawy w sierpniu (pomniejszonej proporcjonalnie do okresu podleganie ubezpieczeniu). W ocenie Sądu pierwszej instancji takie podstawy wymiaru składek B. N. mógłby, zgodnie z prawem zadeklarować. Ale tego nie uczynił, deklarując zawyżony, fikcyjny przychód na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe żony. Dlatego słusznie Zakład stwierdził nieważność zadeklarowanej przez niego podstawy wymiaru składek na taki cel. Oznacza to, że punkt 1. zaskarżonej decyzji jest zgodny z prawem.

Jeżeli chodzi o punkt 2., zdaniem Sądu Okręgowego, jest on również prawidłowy, choć ustalenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie A. N. nie jest równe kwotom wskazanym powyżej. W ocenie Sądu, nie jest rzeczą Zakładu zastępowanie płatnika i jego żony w ocenie oraz kalkulowaniu ich interesu finansowego, czyli określaniu co im się bardziej opłaca – płacić minimalne składki i mieć minimalną ochronę, czy też zadeklarować jako podstawę składek kwoty wyższe, wobec spodziewanego nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego oraz przewidywanej i zakładanej długości okresu jego pobierania. Dlatego przyjęcie przez Zakład minimalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie A. N. jako najmniejszego obciążenia w bezpośredniej perspektywie czasowej, można i należy uznać za zgodne z interesem płatnika i jego żony. Stąd także punkt 2. zaskarżonej decyzji jest prawidłowy.

### ***Apelacje wnieśli A. N. i B. N.***

Zaskarżyli rozstrzygnięcie w całości zarzucając mu:

1) naruszenie art. 18 ust. 8 w zw. z art. 20 ust. 1 i 3 w zw. z art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2015 poz. 121) poprzez:

a) błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że stosunek ubezpieczenia społecznego i zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego podlega ocenie pod kątem zgodności z normami prawa cywilnego w sytuacji prawidłowa wykładnia wskazanych przepisów uzasadnia wnioski odmienny, albowiem:

- 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, do oceny którego normy prawa cywilnego mogą mieć zastosowanie wyłącznie w wypadku wyraźnego odesłania do ich przez normę prawa ubezpieczeń społecznych;



- zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych osoby współpracującej z osobą prowadzącą działalność gospodarczą nie jest czynnością prawną, która mogłaby podlegać ocenie przez pryzmat norm prawa cywilnego;

b) błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że płatnik prowadzący działalność gospodarczą decydując się na zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego siebie bądź osoby współpracującej musi zadeklarować podstawę nie mniejszą niż 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, ale tylko do wysokości rzeczywistego przychodu osiągniętego w poprzednim miesiącu (maksymalnie do 250 % przeciętnego wynagrodzenia) w sytuacji, gdy prawidłowa wykładnia tych przepisów prowadzi do wniosku, że wysokość możliwej do zadeklarowania podstawy wymiaru składek nie jest uzależniona od wysokości faktycznie osiągniętego przychodu;

2) naruszenie art. 58 § 1 i 2 k.c. poprzez:

a) niewłaściwe zastosowanie i dokonanie oceny stosunku ubezpieczenia społecznego i zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego pod kątem zgodności z normami prawa cywilnego w sytuacji, gdy:

- 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, do oceny którego normy prawa cywilnego mogą mieć zastosowanie wyłącznie w wypadku wyraźnego odesłania do ich przez normę prawa ubezpieczeń społecznych;

- zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych osoby współpracującej z osobą prowadzącą działalność gospodarczą nie jest czynnością prawną, która mogłaby podlegać ocenie przez pryzmat norm prawa cywilnego;

b) niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że zadeklarowana przez B. N. podstawa wymiaru składek za osobę współpracującą z nim w prowadzeniu działalności gospodarczej jest nieważna w sytuacji, gdy brak jest podstaw do wywiedzenia takiego wniosku;

3) naruszenie art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy systemowej poprzez nieuwzględnienie, że przyjęcie podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia: emerytalne, rentowe, wypadkowe i dobrowolne ubezpieczenia chorobowe A. N. w wysokości 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w sytuacji, gdy ustalenie podstawy wymiaru składek w tej wysokości cechuje się dowolnością i pozostaje w niezgodności z wolą płatnika i osoby współpracującej;

4) sprzeczność ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, tj.:

a) ustalenie, że wyłącznie A. N. zajmowała się działalnością handlową prowadzoną pod firmą (...) w sytuacji, gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy nie upoważnia do przyjęcia takiego wniosku i o ile działalnością w zakresie przewozu osób zajmował się wyłącznie B. N., o tyle działalność handlowa była i jest prowadzona wspólnie z istotnym nakładem pracy A. N.;

b) ustalenie, że motywacją rozwiązania stosunku pracy przez A. N. było uzyskanie nowego tytułu do ubezpieczeń, z wysoką podstawą wymiaru składek umożliwiającą uzyskiwanie wysokiego zasiłku macierzyńskiego w sytuacji, gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do uznania za niewiarygodne twierdzeń małżonków wskazujących, że przyczyną rozwiązania stosunku pracy był narastający stres związany z prowadzonym postępowaniem karnym przeciwko pracodawcy;

c) ustalenie, że zgodne z interesem płatnika B. N. i jego żony A. N. jest przyjęcie przez ZUS minimalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie A. N. w sytuacji, gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do takiego wniosku.

Z uwagi na zgłoszone zarzuty skarżący domagali się zmiany wyroku

a) w punkcie I poprzez zmianę zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. nr (...) w całości i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez ustalenie, że podstawa wymiaru składek na obowiązek ubezpieczenia: emerytalne, rentowe, wypadkowe i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe Pani A. N. z tytułu współpracy z mężem Panem B. N. przy prowadzeniu pozarolniczej działalności od dnia 6.06.2014 r. jest ważna i wynosi: za m-c 06/2014 - 7804,17 zł, za m-c 07/2014 r. - 9365 złotych;

b) w punkcie II poprzez zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. na rzecz B. N. i A. N. kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych;

2) zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. na rzecz

B. N. i A. N. kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa

procesowego w II instancji wg norm przepisanych.

### **Sąd Apelacyjny zważył:**

Środek odwoławczy jest uzasadniony.

Skarżący mają rację, że z zebranego materiału dowodowego nie można wyprowadzić, że wyłącznie A. N. zajmowała się działalnością handlową prowadzoną pod firmą (...). Podobnie jest co do motywacji towarzyszącej wnioskodawczyni przy rozwiązaniu stosunku pracy. Okoliczności te nie wpłynęły na ocenę prawną sprawy. Sąd pierwszej instancji wprost stwierdził, że nie mają one znaczenia dla rozstrzygnięcia. Wydaje się, że spełniły one rolę inspirującą Sąd Okręgowy do poszukiwania własnej, odmiennej od Sądu Najwyższego, kwalifikacji materialnej sporu. Ostatecznie jednak rację mają skarżący, że wnioskowanie Sądu w tym zakresie nie koresponduje z zebrany materiałem dowodowym. Konkluzja ta jednak w żadnym stopniu nie wpływa na wynik sprawy, co przyznał również Sąd pierwszej instancji.

W tym samym duchu należy ocenić zarzut sprzeczności ustaleń z zebrany materiałem dowodowym polegający na ustaleniu, że zgodne z interesem płatnika B. N. i jego żony A. N. jest przyjęcie przez ZUS minimalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie A. N.. Kwestia ta nie dość, że nie ma odniesienia w materiale dowodowym, to przede wszystkim nie należy do kategorii ustaleń faktycznych. Ocena korzystności określonego rozwiązania prawnego nie jest zdarzeniem ze sfery faktów.

Przeprowadzone rozważania prowadzą do wniosku, że stan faktyczny sprawy nie jest sporny. Problemem są wywody prawne Sądu pierwszej instancji. Wynika z nich, że Sąd ten nie akceptuje poglądu wyrażonego w uchwale siedmiu sędziów Sądu Najwyższego w z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, OSNP 2010, nr 21-22, poz. 267. Formułując swoje stanowisko Sąd Okręgowy oparł się na dwóch założeniach (nie rozważał pozostałych kwestii). Po pierwsze, uznał, że przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przez osobę współpracującą jest czynnością prawną i powinno być oceniane w świetle art. 58 k.c. Pod drugie, opierając się na art. 4 pkt. 9 w związku z art. 47 ust 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych uznał, że podstawa wymiaru składki osoby współpracującej nie może być wyższa od wysokości rzeczywistego przychodu (jednak nie mniej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego). Apelujący podnosząc naruszenie przepisów prawa materialnego zwalczali wskazane założenia. Zwalnia to od szczegółowego odnoszenia się do poszczególnych zarzutów. Sporna jest bowiem zasada, sprowadzająca się do twierdzenia, 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. W ocenie Sądu Apelacyjnego nie ma podstaw do uznania, że sytuacja prawna współpracującego różni się w tym zakresie od prawa przysługującego osobie prowadzącej pozarolniczą działalność.

Dokonanie szczegółowej analizy nakreślonej przez Sąd Okręgowy i wnioskodawców osi sporu powinno zostać poprzedzone kilkoma wstępnymi spostrzeżeniami. Po pierwsze, Sąd pierwszej instancji odwołując się do art. 58

k.c. (bez podania jednego z jego paragrafów) uznał, że z zadeklarowanego fikcyjnego przychodu wynika nieważność tej czynności prawnej. Sąd nie pokusił się o rozważanie, czy skutek ten jest konsekwencją sprzeczności czynności z ustawą, czy też miało ona na celu obejście ustawy (art. 58 § 1 k.c.) albo czy może deklaracja ta była sprzeczna zasadami współżycia społecznego (art. 58 § 2 k.c.). Jest to istotny brak konstrukcyjny rozumowania prawniczego. Po drugie, Sąd Okręgowy negując pogląd Sądu Najwyższego, do czego ma pełne prawo, powinien odnieść się do wszystkich wątków prawnych. Staje się to zrozumiałe, jeśli prześledzi się wielowątkowy wywód przeprowadzone przez Sąd Najwyższy w rzeczonyj uchwale. Przekaz ten ma właściwości synalagmatyczne, metodą „wiązki argumentów” dochodzi do konkluzji, że podstawa wymiaru składek osób prowadzących działalność pozarolniczą nie konweniuje z osiąganym przez nie przychodem. Konkluzja ta jest wynikiem zestawienia i zinterpretowania wielu przepisów ustawy systemowej. W rezultacie nie można jej zasadnie zwalczyć negując dwa wybrane motywy. Zakładając hipotetycznie, że Sąd pierwszej instancji w tych kwestiach ma rację, to nie prowadzi to jeszcze do przyjętego przez Niego wniosku. Oznacza to, że również w tym wypadku rozważania Sądu pierwszej instancji budzą uczucie niedosytu kognitywnego.

Nie są to jedyne zastrzeżenia do przedstawionego przez Sąd pierwszej instancji punktu widzenia. Teza polegająca na przyjęciu, że zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby współpracującej jest czynnością w rozumieniu prawa cywilnego i podlega art. 58 k.c. pozostaje w opozycji do szeregu racji, których Sąd pierwszej instancji nie rozważał. W literaturze przedmiotu właściwie jednolicie przyjmuje się, że prawo ubezpieczeń społecznych (rozumiane jako ogół przepisów normujących funkcjonowanie tych ubezpieczeń) stanowi odrębną gałąź prawa (W. Muszalski, *Prawo socjalne*, Warszawa 1995, s. 85, T. Zieliński, *Ubezpieczenia społeczne pracowników i ich rodzin*, Kraków 1987, s. 29). Można wprawdzie odnaleźć zapatrywania akcentujące „cywilistyczną” metodę regulacji (Z. Salwa, *Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1995, s. 317), czy też podkreślające administracyjnoprawne właściwości prawa ubezpieczeń społecznych (E. Modliński, *Podstawowe zagadnienia prawne ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1968, s. 136 i nast.) jednak nie prowadzi to do konkluzji, jak chce tego Sąd pierwszej instancji, że związki te upoważniają do stosowania przepisów prawa cywilnego w każdym przypadku braku wyraźnej regulacji. Wręcz przeciwnie wskazuje się jednolicie, że „swoiste” właściwości tej gałęzi prawa (J. O., *Świadczenie emerytalno-rentowe jako własność osobista*, (...) 1994, nr 3), a także jego autonomia, wyrażająca się powszechnością, jednolitością regulacji, automatyzmem powstania stosunku ubezpieczenia, przymusowością, proporcjonalnością, samorządnością ubezpieczeń, ich powiązaniem z realizacją celów społecznych, brak nastawienia na zysk, nie pozwalają na ocenę norm prawa ubezpieczenia społecznego przez pryzmat rozwiązań właściwych dla innych gałęzi prawnych, w tym prawa cywilnego (S. Płażek, *Autonomia prawa ubezpieczeń społecznych*, w: *Problemy prawa ubezpieczeń społecznych*, red. B. Wagner, Kraków 1996, s. 43-54).

Relacja prawna zachodząca między płatnikiem składek a organem rentowym nie dotyczy przyznania praw podmiotowych. Prawo ubezpieczeń społecznych nie odwzorowuje cywilnej konstrukcji stosunku prawnego. Jest to zrozumiałe, jeśli weźmie się pod uwagę jego umiejscowienie (poza systemem prawa cywilnego) i przeznaczenie. Fakt, że więzi ubezpieczeniowe nie należą do kategorii stosunków cywilnoprawnych nie pozbawia ich jednak zobowiązaniowego charakteru prawnego, bowiem stosunki zobowiązaniowe nie stanowią autonomicznej domeny jednej gałęzi prawa (cywilnego), lecz występują także w prawie pracy, prawie finansowym i administracyjnym. Nie ma również przeszkód aby twierdzić, że prawo ubezpieczeń społecznych opiera się na stosunku zobowiązaniowym, który nie jest jednak tożsamy z więziami znanymi w prawie cywilnym (T. Zieliński, *Stosunek prawa pracy do prawa administracyjnego*, Warszawa 1977, s. 202-203). Wynika z tego, że systemowy wpływ pojęć i przepisów prawa cywilnego na materialne prawo ubezpieczeń społecznych jest ograniczony ze względu na autonomiczność tego działu prawa, ustawową regulację statusu podmiotów (ich uprawnień i obowiązków) oraz wykluczenie umownego nawiązania więzi prawnych (szczegółowe rozważania można znaleźć w publikacji K. Antonowa, *Stosunek prawa ubezpieczeń społecznych do prawa cywilnego*, w: *Ochrona praw człowieka w świetle przepisów prawa pracy i zabezpieczenia społecznego*, red. A.M. Świądkowski, Warszawa 2009, s. 308-320). W rezultacie sięganie do pojęć i przepisów prawa cywilnego musi odbywać się ostrożnie, to znaczy w sytuacjach bezpośredniego odesłania lub per analogiam w razie rzeczywistego braku unormowania (luki) jakiegoś zagadnienia w prawie ubezpieczeń społecznych. Zabieg ten nie powinien naruszać podstawowych wartości stosunków ubezpieczeniowych, to jest pewności prawnej co do interpretowania przepisów prawa w zgodzie z jego „literą”, a nie na zasadzie „swobodnego poszukiwania prawa” (T.

Zieliński, Swobodne „poszukiwanie prawa” w systemie ubezpieczeń społecznych, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio G, Ius, Lublin 1983, s. 95*).

Jednolite poglądy wyrażone w literaturze przedmiotu zostały uwzględnione w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r. (choć wprost nie odwołano się do nich), co nie zostało dostrzeżone przez Sąd pierwszej instancji. Wynika z tego, że zapatrywanie Sądu Okręgowego w tym zakresie pozostaje w opozycji względem ugruntowanego stanowiska.

Odnosząc się wprost do twierdzeń Sądu pierwszej instancji podkreślić należy, że za powierzchowną należy uznać supozycję, iż prawo ubezpieczeń społecznych wywodzi się z prawa cywilnego, a relacje w nim regulowane należą w całości do cywilnych stosunków zobowiązaniowych. „Istotne związki” do których odwołuje się Sąd pierwszej instancji nie upoważniają do postawienia tezy, zgodnie z którą w razie braku regulacji określonej kwestii w prawie ubezpieczeń społecznych automatycznie i bezrefleksyjnie należy sięgać do rozwiązań zawartych w prawie cywilnym. Sąd pierwszej instancji głosząc tego rodzaju tezy zapomniał, że odmienny jest przedmiot tych regulacji, a co za tym idzie ich cel i funkcja. Prawo cywilne opiera się na swobodzie kontraktowej, co uposażania do stosowania instrumentów korekcyjnych odwołujących się do sprzeczności czynności prawnej z ustawą, działań mających na celu jej obejście, a także zasad współżycia społecznego. Wartości te w prawie ubezpieczeń społecznych są limitowane. Staje się to zrozumiałe, jeśli weźmie się pod uwagę, że „wszechobecność” reglamentacji ustawowej skłania do akcentowania właściwości gwarancyjnych. Oznacza to, że ubezpieczony (płatnik składek), który postępuje w zgodzie z literalnym przekazem ustawowym nie może być zaskakiwany rozwiązaniami nie wynikającymi wprost z przepisu prawnego. Zależność ta wynika z tego, że prawo ubezpieczeń społecznych spełnia rolę porządkującą. W tym ujęciu możliwe jest zaakcentowanie jego podobieństwa do prawa publicznego. Zdominowanie tego aspektu właściwościami cywilnoprawnymi, w tej konkretnej kwestii (deklarowania podstawy wymiaru składek), może wydawać się rozwiązaniem atrakcyjnym (jako sposób przeciwdziałania nadmiernym świadczeniom z ubezpieczenia), w szerszej perspektywie doprowadziłoby jednak do braku transparentności i stabilności całego systemu, co ostatecznie nie byłoby korzystne dla ubezpieczonych.

W przepisie art. 18 ust 8 ustawy systemowej nie występuje luka konstrukcyjna upoważniająca sądy do kreowania własnych algorytmów określających dopuszczalną wysokość podstawy wymiaru składek osób prowadzących działalność pozarolniczą i z nimi współpracujących. Sąd pierwszej instancji nie zgadzając się z tym spojrzeniem zajął stanowisko dalej idące. Nie dostrzega On potrzeby korzystania z przepisów prawa cywilnego w drodze analogii. Już z metodologicznego punktu widzenia założenie to jest wadliwe, a wręcz niedopuszczalne. Prawo ubezpieczeń społecznych jest odrębną gałęzią prawa. Oznacza to, że transponowanie na jego grunt instytucji „obcych”, pochodzących z innego systemu, jest co do zasady niewłaściwe. Wyjątkiem jest posłużenie się wnioskowaniem per analogiam. Zasady wnioskowania prawniczego przyjmują jednak, że jest ono zabronione w przypadku regulacji zupełnej. Nie ma podstaw aby sądzić, że art. 18 ust 8 ustawy systemowej nie należał do tej kategorii. Wywód przeprowadzony przez Sąd pierwszej instancji w istocie można zakwalifikować jako dostrzeżenie luki aksjologicznej. Poszukiwanie przez ten Sąd alternatywnego rozwiązania należy powiązać z negatywną oceną istniejącej regulacji prawnej, a nie jej brakiem. W takim wypadku luka ma jednak charakter pozorny i nie prowadzi do uzupełniania stanu prawnego wnioskowaniem z analogii. Dyskredytuje to zapatrywanie Sądu pierwszej instancji.

Drugi wątek, na którym Sąd pierwszej instancji oparł swoje przekonanie, dotyczył wykładni art. 4 pkt. 9 w związku z art. 47 ust 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W ocenie Sądu przepisy te dają podstawę do uznania, że deklarowana przez osobę prowadzącą działalność pozarolniczą podstawa wymiaru składki nie może być wyższa od wysokości rzeczywistego przychodu. Konstatacja ta pozostaje w opozycji do reguły interpretacyjnej *lege non distinguente nec nostrum distinguere*. Skoro z art. 18 ust 8 ustawy systemowej nie wynika wprost ograniczenie, o którym wspomina Sąd pierwszej instancji, to nie można go wywodzić z art. 47 ust 1 (który odnosi się do obowiązków płatnika składek, a nie do podstawy wymiaru składek), a tym bardziej z art. 4 pkt 9 ustawy (definiującego pojęcie przychodu). Przedstawione uwagi uzmysławiają karkołomność wykładni przeprowadzonej przez Sąd pierwszej instancji. Za wnioskiem tym przemawiają również inne racje. Rozwiązanie preferowane przez Sąd pierwszej instancji pozostaje w sprzeczności z domniemaniem interpretacyjnym *in dubio pro tributario*. Prawo ubezpieczeń społecznych

posługuje się formalnym sposobem regulacji. Wyklucza to wychodzenie poza literalne znaczenie poszczególnych norm. Oznacza to, że interpretacja oparta na wykładni systemowej i funkcjonalnej nie jest dopuszczalna. Prowadziłaby do rozstrzygnięcia wątpliwości na niekorzyść podatnika (płatnika składek), co jest niedopuszczalne. W prawie tym zasada *in dubio pro fisco* ma ograniczone znaczenie. Oznacza to, że za pomocą art. 4 pkt. 9 w związku z art. 47 ust 1 ustawy systemowej nie można zniekształcić klarownego przekazu płynącego z art. 18 ust 8 tej ustawy.

Przytoczone argumenty sprawiają, że wykładnia przepisów prawa materialnego zaprezentowana przez Sąd Okręgowy w Białymstoku jest nieodpowiednia. Nie ma przekonujących podstaw do odstąpienia od stanowiska wyrażonego przez Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 21 kwietnia 2010 r. Sąd Apelacyjny rozpoznający niniejszą sprawę stoi na stanowisku, że organ rentowy nie ma uprawnień do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą. Pogląd ten dotyczy również podstawy wymiaru składek osoby współpracującej z prowadzącym działalność pozarolniczą (wyrok SN z dnia 11 grudnia 2014 r., I UK 145/14, LEX nr 1622302). Skoro w tym wypadku wysokość składek nie jest związana z faktycznie osiąganym przychodem i jego wysokością, lecz jedynie z istnieniem tytułu ubezpieczeń i zadeklarowaną kwotą, to jasne jest, że czynności płatnika składek nie mogą być weryfikowane probierzem sprzeczności z ustawą, celem obejścia ustawy, jak również zasadami współzycia społecznego (art. 58 § 1 i § 2 k.c.). Oznacza to, że rozstrzygnięcie zawarte w zaskarżonej decyzji, zaakceptowane w wyroku Sądu Okręgowego, jest wadliwe i zgodnie z art. 386 § 1 k.p.c. podlega zmianie. O kosztach procesu Sąd orzekł kierując się dyspozycją art. 98 k.p.c.