

Sygn. akt III AUa 936/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 lutego 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 1 lutego 2018 r. w Szczecinie

sprawy A. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o zwrot składek

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 11 października 2016 r. sygn. akt VI U 31/16

zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSO del. Gabriela Horodnicka

– Stelmaszczuk

III A Ua 936/16

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 18 listopada 2015 r. odmówił A. B. zwrotu nienależnie opłaconych składek, z powodu błędów w dokumentacji rozliczeniowej widniejącej na koncie płatnika składek. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że z uwagi na fakt, iż A. B. zadeklarowała za sierpień 2015 r. podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wyższą od minimalnej, brak jest podstaw do jej późniejszego zmniejszenia w dokumentach rozliczeniowych korygujących, gdyż przepis ten stosuje się do najmniejszej podstawy wymiaru składek.

W odwołaniu od powyższej decyzji A. B. wniosła o jej zmianę poprzez przyznanie zwrotu nienależnie opłaconych składek w wysokości 695,43 zł oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych podnosząc, że 1 września 2015 r. złożyła deklarację rozliczeniową za sierpień 2015 r., wskazując podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w wysokości 9.000 zł. Następnie w dniu 29 września 2015 r. skorygowała deklarację rozliczeniową za okres od 25 sierpnia 2015 r. do 14 września 2015 r., pomniejszając podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, za okres uzyskanego zasiłku chorobowego za sierpień 2015 r., do kwoty 6.968,76 zł i wystąpiła o zwrot nadpłaconych składek. Na poparcie swojego stanowiska ubezpieczona powołała wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 22 maja 2014 r., III AUa 953/13.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując w całości treść zaskarżonej decyzji i argumenty w niej przedstawione oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 11 października 2016 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał A. B. prawo do zwrotu nienależnie opłaconych składek (punkt I) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. na rzecz A. B. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (punkt II).

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

A. B. od grudnia 2010 r. zgłoszona jest do obowiązkowych ubezpieczeń z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej (w tym dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego). W okresie do kwietnia 2015 r. deklarowała minimalną podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne, a od maja 2015 r. w kwocie kilkukrotnie wyższej. W dniu 1 września 2015 r. A. B. złożyła deklarację rozliczeniową za sierpień 2015 r., ze wskazaniem podstawy wymiaru składek w kwocie 9.000 zł.

Od dnia 25 sierpnia 2015 r. do 14 września 2015 r. wnioskodawczyni przebywała na zwolnieniu lekarskim.

Zgodnie z obowiązującą w oddziałach ZUS praktyką, ubezpieczona przed uzyskaniem zasiłku chorobowego we wrześniu 2015 r., złożyła za sierpień 2015 r. deklarację, nie uwzględniającą faktu przebywania na zwolnieniu lekarskim. Po uzyskaniu w dniu 25 września 2015 r. przelewu bankowego z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych tytułem wypłaty zasiłku chorobowego, ubezpieczona zgłosiła ten fakt J. K., która świadczy ubezpieczonej usługi w zakresie rozliczeń z ZUS. J. K. niezwłocznie sporządziła korektę deklaracji rozliczeniowej A. B. za sierpień 2015 r., ze wskazaniem podstawy wymiaru składek za sierpień 2015 r. w kwocie 6.967,76 zł. Deklaracja została wysłana do ZUS dnia 29 września 2015 r.

W dniu 7 października 2015 r., do organu rentowego wpłynął wniosek ubezpieczonej o zwrot nadpłaconych składek. Ubezpieczona nie ma żadnych zaległości z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne.

Przy założeniu słuszności odwołania na dzień 24 czerwca 2016 r. na koncie płatnika składek A. B. figuruje nadpłata na FUZ w kwocie 695,43 zł.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 18 ust. 9 i 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (powoływana dalej jako: ustawa systemowa), Sąd Okręgowy uznał, odwołanie za uzasadnione.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że spór w niniejszej sprawie dotyczył kwestii, czy dopuszczalność obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, o którym mowa w art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej, dotyczy wyłącznie sytuacji, w której zadeklarowano najniższą podstawę wymiaru składki. Przy czym, sąd zwrócił uwagę, że w orzecznictwie przeważa pogląd, który Sąd Okręgowy w pełni podziela, że prawo zmniejszenia podstawy wymiaru składek dotyczy również wyższej niż minimalna zadeklarowanej podstawy wymiaru składek (wyrok SA w Szczecinie z dnia 22 maja 2014 r., III A Ua 953/13 i wyrok SA w Katowicach z dnia 17 maja 2011 r., III A Ua 2177/10). Z cytowanych orzeczeń wynika, iż celem regulacji zawartej w powołanym przepisie jest możliwość

zmniejszenia zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne niezależnie od tego, czy jest ona minimalna, czy też wyższa. Ograniczenie wprowadzające zasadę, że tylko najniższa podstawa wymiaru składek mogłaby ulec zmniejszeniu, nie znajduje uzasadnienia aksjologicznego. Celem sformułowania art. 18 ust. 9 w ten sposób było zaznaczenie przez ustawodawcę, że również minimalna zadeklarowana podstawa wymiaru składek może ulec proporcjonalnemu zmniejszeniu na zasadach wynikających z tego artykułu, ale nie dotyczy to wyłącznie takiej podstawy. Celowe jest, aby każdej wysokości zadeklarowana podstawa wymiaru składek mogła zostać proporcjonalnie zmniejszona w miesiącach, w których objęcie obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi trwało jedynie przez część miesiąca.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że przyjęcie odmiennej interpretacji prowadziłoby do tego, iż za 24 dni sierpnia 2015 r. ubezpieczona wskazała podstawę wymiaru składek przekraczającą ustawowo wprowadzony limit. Zgodnie bowiem z przepisem art. 20 ust. 3 ustawy systemowej, podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, nie może przekraczać miesięcznie 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 19 ust. 10. Nie bez znaczenia jest także fakt, iż praktyka składania deklaracji nie uwzględniającego faktu przebywania na zwolnieniu lekarskim przed otrzymaniem zasiłku chorobowego ukształtowała się pod wpływem orzecznictwa i wymogów organu rentowego. Ustalenie takie jednoznacznie wynika z zeznań J. K., a nadto fakt ten jest znany sądowi meriti z urzędu z ustaleń faktycznych dokonywanych w analogicznych sprawach.

W tej sytuacji w ocenie sądu pierwszej instancji nie może budzić wątpliwości dopuszczalność i skuteczność dokonanej na podstawie art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej - przez J. K. działającą w imieniu ubezpieczonej i świadczącej na jej rzecz usługi w zakresie rozliczeń z ZUS - korekty deklaracji za sierpień 2015 r., co nastąpiło niezwłocznie po otrzymaniu informacji o otrzymaniu przez ubezpieczoną zasiłku chorobowego.

Nadto Sąd Okręgowy miał na uwadze, że skoro organ dopuszcza na podstawie przepisów art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej korygowanie kwoty najniższej podstawy wymiaru składek, to tym samym potwierdza praktykę, o której zeznała świadek J. K.. W innym przypadku organ rentowy również w przypadku najniższej podstawy wymiaru składek wymagałby, aby podstawa wymiaru składek była zmniejszana od razu w pierwszej deklaracji składanej za poprzedni miesiąc, bez potrzeby jej korygowania. Z zeznań świadka M. F. wynika bowiem, że składając we wrześniu deklarację za sierpień skarżąca winna była jako podstawę wymiaru składki wskazać od razu kwotę 6.967,76 zł. Natomiast kiedy płatnik wskazuje minimalną podstawę wymiaru składki może złożyć korektę deklaracji po otrzymaniu zasiłku chorobowego.

Sąd pierwszej instancji wskazał również, że zgodnie z art. 41 ust. 6 i 7a oraz art. 47 ust. 3 ustawy systemowej, płatnik składek w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w imiennym raporcie miesięcznym, jest zobowiązany złożyć w terminie 7 dni imienny raport miesięczny korygujący, a wraz z nim deklarację rozliczeniową korygującą, w formie nowych dokumentów zawierających wszystkie prawidłowe informacje. Do czasu złożenia przez płatnika składek dokumentów korygujących poświadczających, że składki opłacono nienależnie, nie można stwierdzić „nadpłaty” i dokonać jej zwrotu. Zatem sąd meriti miał na uwadze, że w niniejszej sprawie J. K. złożyła poprawną deklarację rozliczeniową za sierpień 2015 r., z której wynikało, iż za miesiąc ten składki zostały nadpłacone. Zgodnie z treścią art. 24 ust. 6a, nienależnie opłacone składki podlegają zaliczeniu przez Zakład z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku - na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik składek złoży wniosek o zwrot składek. W myśl art. 24 ust. 6c po stwierdzeniu, że składki zostały nienależnie opłacone, płatnik składek może złożyć wniosek o ich zwrot. Skoro ubezpieczona nadpłaciła składki za sierpień 2015 r., wniosek o zwrot nadpłaconych składek okazał się uzasadniony. Organ rentowy nie kwestionował przy tym żądanej przez płatnika kwoty i nie wskazywał, by istniały inne poza odmienną interpretacją art. 18 ust. 9 ustawy systemowej przyczyny odmowy zwrotu składek.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że ustalony w sprawie stan faktyczny oparto na podstawie niekwestionowanych przez strony dowodów z dokumentów, w tym znajdujących się w aktach sprawy, aktach emerytalnych. Jako w pełni wiarygodne Sąd ten ocenił zeznania świadka J. K., gdyż były one konsekwentne, logiczne, spójne, a nadto korespondowały z dowodami w postaci dokumentów. Jako wiarygodne Sąd ocenił także zeznania świadka M. F., która zeznała, że zdarzają się

przypadki, iż deklaracje od razu składane są z pomniejszoną podstawą wymiaru składek (a więc są też inne). Ponadto świadek przyznała, że nie ma wiedzy jak dział zasiłków ocenia takie deklaracje. Jako wiarygodne, lecz nie mające znaczenia dla stanu faktycznego sprawy Sąd uznał dokumenty załączone do pisma z dnia 27 lipca 2016 r., dodając, że decyzja i wyrok wydane w sprawie E. K. zapadły na podstawie odmiennych niż w tej sprawie okoliczności faktycznych.

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania, Sąd Okręgowy na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał A. B. prawo do zwrotu nienależnie opłaconych składek.

Ponadto w oparciu o art. 98 § 1 i 3 w związku z art. 99 k.p.c. oraz § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 461), Sąd zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rzecz odwołującej się kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodził się Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który w wywiezionej apelacji zarzucił mu:

- 1) naruszenie prawa materialnego, a w szczególności przepisu art. 24 ust. 6a i 6c ustawy systemowej poprzez nieuzasadnione przyjęcie, iż istnieje jakakolwiek kwota z tytułu nienależnie opłaconych przez wnioskodawczynię składek, której zwrotu wnioskodawczyni może żądać,
- 2) naruszenie prawa materialnego, a w szczególności przepisu art. 18 ust. 8, 9 i 10 ustawy systemowej poprzez ich błędną interpretację i nieuzasadnione uznanie, że wnioskodawczyni była uprawniona do pomniejszenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia w sierpniu 2015 r. w oparciu o powołaną regulację,
- 3) naruszenie prawa materialnego, a w szczególności przepisu art. 18 ust. 9 i 10 w związku z art. 41 ust. 6 ustawy systemowej poprzez ich błędną interpretację i nieuzasadnione uznanie, że wnioskodawczyni była uprawniona do złożenia korekty deklaracji rozliczeniowej za sierpień 2015 r. w końcu września 2015 r. mimo braku błędów w jej treści i do dokonania w drodze tej korekty zmniejszenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia w sierpniu 2015 r.,
- 4) sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią wydanego w sprawie rozstrzygnięcia poprzez uznanie, że wnioskodawczyni mogła po dniu 10 września 2015 r. złożyć korektę deklaracji i dokonać zmniejszenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia za sierpień 2015 r. do kwoty 6.967,76 zł, mimo jednoczesnego ustalenia braku błędów w deklaracji i ustalenia, że w ustawowym terminie – 1 września 2015 r. – wnioskodawczyni złożyła deklarację rozliczeniową za sierpień 2015 r. wskazując podstawę wymiaru składek w kwocie 9.000 zł.

Wskazując na powyższe apelujący wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania wnioskodawczyni

ewentualnie o:

- uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Okręgowy w Szczecinie.

W uzasadnieniu skarżący między innymi podniósł, że w sprawie niezasadne jest powołanie się na regulację art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej, bowiem wskazane tam zasady zmniejszania podstawy wymiaru składek stosuje się tylko do najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia. Wnioskodawczyni tymczasem nie deklarowała najniższej podstawy, zatem nie podlega ona wskazywanemu zmniejszeniu. Apelujący na poparcie tego stanowiska przywołał wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 11 czerwca 2014 r., III AUa 361/14, w którego uzasadnieniu jednoznacznie wskazano, że wykładnia taka, jak dokonana przez Sąd Okręgowy, pozostaje w sprzeczności z brzmieniem przedmiotowej regulacji. Zgodnie z ugruntowanym poglądem, wykładnia musi zawsze w pierwszym rzędzie brać pod uwagę językowe znaczenie tekstu prawnego i nie należy stosować wykładni celowościowej,

funkcjonalnej czy aksjologicznej w opozycji do wykładni językowej. Ta zaś wskazuje jednoznacznie na gruncie art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej, że w określonych tam sytuacjach następuje proporcjonalne zmniejszenie „kwoty najniższej podstawy wymiaru składek”. Oznacza to, że możliwość korekty dotyczy tylko najniższej podstawy wymiaru, a nie każdej podstawy wymiaru składek. Według organu Sąd Apelacyjny racjonalnie wskazał dalej, że ustawodawca pozostawił osobom prowadzącym pozarolniczą działalność swobodę w zadeklarowaniu podstawy wymiaru składek, ustalając jedynie jej najniższą wysokość. Co więcej, Zakład nie jest uprawniony do kwestionowania tak zadeklarowanej podstawy niezależnie od wysokości faktycznie osiągniętych przez ubezpieczonego przychodów. Dotyczy to zarówno sytuacji, gdy obowiązek ubezpieczenia trwa przez cały, jak i część miesiąca.

Apelujący podkreślił, że zasadność powyższego stanowiska potwierdza również liczne orzecznictwo sądowe, np. w ostatnim czasie tak orzekł Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyrokach z dnia 22 maja 2015 r., III AUa 758/14 czy z dnia 23 marca 2016 r., III AUa 294/15, Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyrokach z dnia 17 lipca 2016 r., III AUa 350/16 czy z dnia 7 czerwca 2016 r., III AUa 130/16, Sąd Apelacyjny we Wrocławiu np. w wyroku z dnia 6 listopada 2014 r., III AUa 833/14 bądź Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 24 czerwca 2015 r., III AUa 1484/14. Wskazuje się bowiem, że w sytuacji, gdyby intencją ustawodawcy było ustalenie możliwości proporcjonalnego obniżenia każdej podstawy wymiaru, to wówczas w treści przepisów art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej nie znalazłoby się określenie "najniższej", lecz np. "zadeklarowanej podstawy". W pierwszym z powołanych wyroków Sąd wskazał, iż „(...) zgodnie z ugruntowanym w orzecznictwie i doktrynie poglądem przyjmuje się, że w państwie prawnym wykładnia przepisów musi zawsze w pierwszym rzędzie brać pod uwagę językowe znaczenie tekstu prawnego. Pogląd taki w sposób jednoznaczny wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 lutego 2012 r., I UK 276/11 (LEX nr 1313671) stwierdzając, że "przepisy regulujące system zabezpieczenia społecznego ze względu na swoją istotę i konstrukcję podlegają wykładni ścisłej. Nie powinno się stosować do nich wykładni celowościowej, funkcyjnej lub aksjologicznej w opozycji do wykładni językowej, jeżeli ta ostatnia prowadzi do jednoznacznych rezultatów interpretacyjnych, a zatem nie można ich poddawać ani wykładni rozszerzającej, ani zężającej, modyfikującej wyczerpująco i kazuistycznie określone przez ustawodawcę uprawnienia do świadczeń" (por też: wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 16 sierpnia 2005 r., I UK 378/04, OSNP 2006/13-14/218; 23 października 2006 r., I UK 128/06, OSNP 2007/23-24/359; 29 stycznia 2008 r., I UK 239/07, OSNP 2009/7-8/103; 4 marca 2008 r., II UK 129/07, OSNP 2009/11-12/155; 19 maja 2009 r., III UK 6/09, LEX nr 509028). Sąd Apelacyjny w pełni powyższe stanowisko akceptuje. Stosując zatem zasady wykładni językowej do ustalenia treści przepisu art. 18 ust. 9 ustawy systemowej, zauważyć należy, że przepis ten przewidując możliwość proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, stanowi, że "kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie...". Oznacza to, że możliwość korekty występuje tylko w przypadku, gdy podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą była ustalona (zadeklarowana) w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, o którym mowa w ust. 8 art. 18 ustawy. Wskazana regulacja pozostawiając bowiem osobom prowadzącym pozarolniczą działalność możliwość określenia wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, ustaliła jednocześnie jej dolną granicę. Faktycznie zatem najniższa podstawa wymiaru może być zadeklarowana (ustalona) w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. Jak wprost wynika z przepisu art. 18 ust. 10 ustawy systemowej powyższe zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, w sytuacji, gdyby intencją ustawodawcy było ustalenie możliwości proporcjonalnego obniżenia każdej podstawy wymiaru, to wówczas w treści przepisów art. 18 ust. 9 i 10 ustawy, nie znalazłoby się określenie "najniższej" lecz np. "zadeklarowanej podstawy". Zatem już wykładnia gramatyczna wymienionych przepisów (art. 18 ust. 9 i 10) prowadzi do jednoznacznego wniosku, zgodnego ze stanowiskiem sądu pierwszej instancji zawartym w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. W tej sytuacji nie ma konieczności stosowania innych metod wykładni celem wyjaśnienia treści spornej regulacji, która, jak przedstawiono wyżej, nie budzi wątpliwości.

Niezależnie jednak od powyższych argumentów wskazujących na jednoznaczność spornego unormowania wynikającą z samego brzmienia art. 18 ust. 9 ustawy, zdaniem Sądu Apelacyjnego, wyniki przedstawionej wykładni językowej znajdują potwierdzenie także w wykładni celowościowej. Podnieść należy bowiem, że w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą 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. 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. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest zresztą uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą 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 (uchwała siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, LEX nr 575822). W konsekwencji racjonalne jest unormowanie, że prawo do proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe dotyczy tylko podstawy wskazanej w wysokości minimalnej wymaganej przepisami prawa. Skoro bowiem osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, jak wyżej podniesiono, posiada swobodę deklarowania kwoty podstawy wymiaru, to posiada ona uprawnienie do samodzielnego określania tej podstawy także w przypadku, gdy podlega ubezpieczeniu tylko przez część miesiąca lub przez część miesiąca jest niezdolna do pracy spełniając z tego tytułu warunki do przyznania zasiłku".

W ocenie skarżącego wnioskodawczyni nie była zatem uprawniona do złożenia korekty deklaracji. Pierwotnie złożona deklaracja była prawidłowa. Nie było przesłanek, które by uzasadniały uznanie, że nastąpił błąd w deklaracji pierwszorazowej, bowiem zadeklarowana kwota spełniała przesłanki z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej. Tak ustalona podstawa wymiaru składek nie przekroczyła też limitu wysokości składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe - 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 19 ust. 10 ustawy. A nawet gdyby przekraczała, to nie wpływa to w żaden sposób na dopuszczalność zadeklarowania takiej kwoty jako podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i wypadkowe. Deklaracja została złożona 1 września 2015 r., a zatem już po upływie miesiąca, którego dotyczy. Wnioskodawczyni wiedziała zatem już wówczas, przez jaką część miesiąca prowadziła działalność, a od kiedy była niezdolna do pracy.

Następnie apelujący podkreślił, na co zwracał uwagę Sąd Okręgowy w Szczecinie w wyrokach z dnia 27 października 2015 r., VII U 3183/14, 29 stycznia 2014 r., VI U 2790/12 czy z dnia 25 lutego 2013 r., VI U 2144/12, że na podstawie art. 41 ust. 1 i 7 ustawy systemowej płatnik składek przekazuje do Zakładu deklaracje rozliczeniowe i imienne raporty po upływie każdego miesiąca kalendarzowego, a zatem po zakończeniu miesiąca, którego dokumenty te dotyczą. Płatnik zatem wie już wówczas, czy prowadził działalność przez cały miesiąc, czy jedynie przez część i może zdecydować w jakiej wysokości składkę za ten miesiąc chce zadeklarować. Korekta danych dotyczy natomiast z mocy art. 41 ust. 6 powołanej ustawy takiej sytuacji, gdy zachodzi konieczność korekty danych w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przez płatnika we własnym zakresie albo przez Zakład. Taka sytuacja w przedmiotowej sprawie jednak nie wystąpiła, a powołana ustawa nie przewiduje podstawy prawnej do wstecznej zmiany podstawy wymiaru składek zadeklarowanej w takich dokumentach, jeżeli nie zawierają one nieprawidłowości. Na gruncie powołanego wyżej brzmienia art. 41 ust. 1 i 7 ustawy systemowej nie sposób uznać, aby wnioskodawczyni nie mogła wcześniej skorygować podstawy wymiaru i należnej składki, gdyż nie wiedziała, jak długo będzie przebywała na zwolnieniu lekarskim ani czy otrzyma zasiłek chorobowy.

Ponadto organ rentowy zwrócił uwagę, że Sąd Okręgowy kwestionuje zasadność przyjęcia, iż osoba deklarująca minimalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia może dokonać korekty deklaracji w okresie późniejszym, a osoba deklarująca wyższą podstawę powinna od razu dokonać jednoznacznego zadeklarowania tej podstawy. Apelujący kwestionuje zasadność uznania przez Sąd, że dopuszczenie korekt w odniesieniu do osób deklarujących podstawę minimalną oznacza dopuszczalność korygowania także innych podstaw wymiaru. Takie wnioskowanie jest nieuzasadnione i nie znajduje oparcia w przepisach ustawy. Skarżący konsekwentnie kwestionował, aby dopuszczał

stosowanie takiej praktyki, na co wskazywały również zeznania świadka M. F., która wskazywała na konieczność jednoznacznego deklarowania podstaw wymiaru w przypadku wyższych niż minimalne. Nie sposób nie dostrzec odmienności regulacji pewnych kwestii dla podstawy minimalnej i innej. Ustawa wyraźnie wprowadza rozróżnienie w różnych aspektach dotyczących deklaracji, podstaw wymiaru i opłacania składek dla osób deklarujących podstawę minimalną i dla osób, dla których podstawę wymiaru składek stanowi zadeklarowana kwota. Przykładowo skarżący wskazał, że osoby, które raz zadeklarowały minimalną podstawę wymiaru składek, nie tylko nie składają comiesięcznych deklaracji rozliczeniowych (art. 47 ust. 2a ustawy systemowej), ale nawet nie muszą składać żadnej deklaracji w sytuacji zmiany wysokości tej kwoty minimalnej (art. 47 ust. 2c powołanej ustawy).

Następnie organ podniósł, że różnica dotyczy również spornej dopuszczalności obniżenia podstawy wymiaru. W ocenie organu regulacja ta dotyczy wyłącznie najniższej podstawy wymiaru składek z mocy wyraźnej regulacji art. 18 ust. 9 i 10 przedmiotowej ustawy. Wbrew ocenie Sądu Okręgowego, który wskazuje na brak aksjologicznego uzasadnienia dla takiego ograniczenia, zdaniem apelującego uzasadnienie takie wynika w sposób wyraźny z okoliczności, iż przy braku przedmiotowej regulacji zmniejszenie podstawy wymiaru spowodowało by jej ustalenie na poziomie niższym niż dopuszczony ustawą, a to z kolei – wyłącznie z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z mocy art. 14 ust. 2 pkt. 2 tej ustawy z uwagi na nieopłacenie należnej (minimalnej) składki. Zaś zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność stanowi zadeklarowana kwota nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. Bez regulacji art. 18 ust. 9 tej ustawy minimalna kwota musiałaby być opłacana niezależnie od pobierania zasiłku chorobowego.

Zatem zdaniem apelującego w sprawie należy uznać, iż zaistniały przesłanki ustalenia, że brak jest nienależnie opłaconych przez wnioskodawczynię składek, które miałyby podlegać zwrotowi.

W odpowiedzi na apelację A. B., działając przez pełnomocnika wniosła o jej oddalenie oraz zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych podnosząc, że zarzuty organu zgłoszone w apelacji mają jedynie polemiczny charakter, w kontekście wydanego w sprawie wyroku. Ubezpieczona w całości zgadza się bowiem z zapadłym w niniejszym postępowaniu wyrokiem Sądu Okręgowego wskazując, że stan faktyczny został ustalony przez Sąd zgodnie z prawdą, a wykładnia przepisów ustawy systemowej, również w kontekście orzecznictwa sądów powszechnych zasługuje na pełną aprobatę.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się uzasadniona.

W pierwszej kolejności Sąd Apelacyjny podkreśla, że dotychczas w orzecznictwie sądowym kwestia tego, czy dopuszczalność obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, o którym mowa w art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej, dotyczy wyłącznie sytuacji, w której zadeklarowano najniższą podstawę wymiaru składki, stanowiła przedmiot rozbieżnych wypowiedzi.

Przypomnieć należy, że zgodnie z treścią art. 18 ust. 9 ustawy systemowej za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. Zgodnie z art. 18 ust. 10 ustawy zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 września 2017 r., I UK 341/16 (LEX nr 2397628) w analogicznej sprawie wskazał, że wykładnia językowa art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej w sposób nie budzący jakichkolwiek wątpliwości wskazuje na możliwość proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składki w miesiącu, w którym nastąpiło objęcie ubezpieczeniami albo ich ustanie, bądź w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca

wyłącznie w stosunku do ubezpieczonych, którzy zadeklarowali najniższą podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej. Ustawodawca wyraźnie ograniczył możliwość korzystania z proporcjonalnego pomniejszenia podstawy wymiaru składki tylko do ubezpieczonych, którzy zadeklarowali najniższą podstawę wymiaru składki. Sąd Najwyższy podkreślił, że w swoim orzecznictwie wielokrotnie wyjaśniał, że przepisy regulujące system zabezpieczenia społecznego ze względu na swoją istotę i konstrukcję podlegają wykładni ścisłej. Nie powinno się więc stosować do nich wykładni celowościowej, funkcjonalnej lub aksjologicznej w opozycji do wykładni językowej, jeżeli ta ostatnia prowadzi do jednoznacznych rezultatów interpretacyjnych, a zatem nie można ich poddawać ani wykładni rozszerzającej, ani zwężającej, modyfikującej. Wykładnia językowa art. 18 ust. 9 ustawy systemowej wskazuje jednoznacznie, że zmniejszenie podstawy wymiaru składki dotyczy wyłącznie "kwoty najniższej podstawy wymiaru składek", nie zaś każdej kwoty zadeklarowanej składki. Tym samym możliwość korekty podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne występuje tylko w przypadku, gdy podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osoby prowadzącej działalność gospodarczą była zadeklarowana w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, o którym mowa w art. 18 ust. 8 ustawy.

W dalszej części uzasadnienia Sąd Najwyższy wskazał również, że przekroczenie granicy wykładni językowej nie znajduje dostatecznie silnego uzasadnienia także przez odwołanie się do art. 2a ustawy systemowej, zgodnie z którym ustawa stoi na gruncie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz stan rodzinny (ust. 1). Zasada równego traktowania dotyczy w szczególności: warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych; obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne; obliczania wysokości świadczeń; okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń (ust. 2). W tym kontekście Sąd Najwyższy wyjaśnił, że z zasady równego traktowania ubezpieczonych nie da się wywieść zakazu wprowadzania zróżnicowanych warunków ubezpieczenia i zróżnicowanych uprawnień i obowiązków ubezpieczonych. W odniesieniu do prawa ubezpieczenia społecznego jako źródła uprawnień socjalnych wyjątki od zasady równości są liczniejsze i częściej uzasadnione. Art. 67 Konstytucji RP pozostawia ustawodawcy dużą swobodę kształtowania systemu zabezpieczenia społecznego i jego elementów. Odwołując się do treści wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 października 2001 r. (K 12/01, OTK ZU 2001/7/213), Sąd Najwyższy podkreślił, że ocena regulacji prawnej z punktu widzenia zasady równości wymaga rozpatrzenia trzech zagadnień. Po pierwsze, należy ustalić, czy można wskazać wspólną cechę istotną, uzasadniającą równe traktowanie określonych podmiotów, co wymaga przeprowadzenia analizy treści i celu aktu normatywnego, w którym została zawarta kontrolowana norma prawna. Po drugie, konieczne jest stwierdzenie, czy prawodawca zróżnicował prawa lub obowiązki podmiotów znajdujących się w takiej samej lub podobnej sytuacji prawnie relewantnej. Po trzecie wreszcie, jeżeli prawodawca odmiennie potraktował podmioty charakteryzujące się wspólną cechą istotną, niezbędne okazuje się rozważenie, czy wprowadzone od tej zasady odstępstwo można uznać za dopuszczalne. Również w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że równe traktowanie ubezpieczonych nie oznacza "jednakowości" stosunków ubezpieczenia społecznego wszystkich ubezpieczonych i każdego z nich.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd Najwyższy zważył, że w przypadku ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą 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. A zatem 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 iż wysokość wypłacanych przez organ rentowy świadczeń jest zazwyczaj nieekwiwalentna w stosunku do wkładu ubezpieczonego, zwłaszcza w przypadku krótkiego okresu opłacania składek od wyższej niż minimalna podstawy wymiaru składek. Zróżnicowanie wynikające z art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej nie narusza więc zasady równego traktowania ubezpieczonych, powoduje natomiast, że składka ubezpieczeniowa jest dostosowana do otrzymywanych przez ubezpieczonego z tytułu ziszczenia się ryzyka chorobowego świadczeń.

Sąd Apelacyjny w całości podziela powyższy pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy i dlatego odstąpił od przedstawienia temu Sądowi pytania prawnego w niniejszej sprawie. Zdaniem sądu odwoławczego obniżenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, o którym mowa w art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej dotyczy wyłącznie sytuacji, w której zadeklarowano najniższą podstawę wymiaru składki.

Ponadto w niniejszej sprawie należy wskazać, że ubezpieczona mogła składając deklarację rozliczeniową w dniu 1 września 2015 r. uwzględnić fakt przebywania na zwolnieniu lekarskim i mogła określić podstawę wymiaru składek w innej, aktualnie wykazywanej kwocie. Wbrew podnoszonym twierdzeniom nie musiała oczekiwać przyznania jej zasiłku przez organ rentowy, aby w odmienny sposób określić podstawę wymiaru składek. Słusznie także apelujący podnosi, że nie zaistniały przesłanki do złożenia przez ubezpieczoną korekty deklaracji za miesiąc sierpień 2015 r. na podstawie art. 41 ust. 6 ustawy systemowej.

Z powyższego wynika zatem, że w sytuacji, w której ubezpieczona początkowo złożyła deklarację rozliczeniową za sierpień 2015 r. i wskazała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w wysokości 9.000 zł, a następnie skorygowała deklarację pomniejszając podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne za okres, w którym pobierała uzyskany zasiłek chorobowy, nie przysługuje jej w stosunku do organu rentowego roszczenie o zwrot nadpłaconych składek, bowiem taka nadpłata nie wystąpiła.

Uwzględniając powyższe Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w związku z art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie A. B. od decyzji z dnia 18 listopada 2015 r.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska del. SSO Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk