

Sygn. akt III AUa 1603/16

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 14 lutego 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Bożena Grubba
Sędziowie:	SA Aleksandra Urban SA Maciej Piankowski (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Anita Musijowska

po rozpoznaniu w dniu 14 lutego 2017 r. w Gdańsku

sprawy M. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o zwrot składek

na skutek apelacji M. M.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VIII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 12 lipca 2016 r., sygn. akt VIII U 1021/16

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I oraz poprzedzającą go decyzję i zobowiązuje organ rentowy do zwrotu ubezpieczonej M. M. nadpłaconych składek za miesiąc listopad 2015 r. w kwocie 2.370,84 (dwa tysiące trzysta siedemdziesiąt i 84/100) złotych;
2. wniosek ubezpieczonej M. M. o zapłatę odsetek przekazuje do rozpoznania organowi rentowemu;
3. zmienia zaskarżone rozstrzygnięcie zawarte w punkcie II i zasądza od pozwanego organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kwotę 1.200,00 złotych;
4. zasądza od pozwanego organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kwotę 900,00 (dziewięćset 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Aleksandra Urban SSA Bożena Grubba SSA Maciej Piankowski

Sygn. akt III AUa 1603/16

## UZASADNIENIE

Decyzją z 25.02.2015 r. pozwany organ rentowy - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonej M. M. zwrotu nienależnie opłaconych składek z powodu nie stwierdzenia nadpłaty. W uzasadnieniu wskazał, iż w deklaracji rozliczeniowej nr 1 za listopad 2015 r., przekazanej do ZUS 23.12.2015 r., ubezpieczona rozliczyła składki na ubezpieczenia społeczne od zadeklarowanej podstawy w kwocie 9.897,50 zł, natomiast w dniu 04.12.2015 r. opłaciła składkę wyliczoną od tej podstawy w kwocie 3.144,44 zł. W związku z wnioskiem ubezpieczonej o zasiłek chorobowy za listopad 2015 r. ZUS przyznał jej prawo do tego zasiłku od 10.11.2015 r. do 30.11.2015 r. W dniu 03.02.2016 r. ubezpieczona wystąpiła do ZUS o zwrot nadpłaconej składki za listopad 2015 r., wynikającej ze złożonej w dniu 25.01.2016 r. korekty deklaracji rozliczeniowej za listopad 2015 r., rozliczającej składkę od pomniejszonej podstawy za listopad 2015 r. w kwocie 2.969,25 zł.

Pozwany stwierdził, iż kwoty zadeklarowanych podstaw wymiaru składek nie mogą być obniżone tylko dlatego, że ubezpieczonej przyznano prawo do zasiłku chorobowego, przyjmując niższą podstawę wymiaru składek do obliczenia zasiłku.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona wniosła o jej zmianę poprzez stwierdzenie nadpłaty po stronie ubezpieczonej w kwocie 2.370,84 zł (na którą składa się kwota 2.201,10 zł tytułem nadpłaconej składki na ubezpieczenia społeczne oraz kwota 169,74 zł tytułem nadpłaconej składki na Fundusz Pracy) z tytułu obowiązku uiszczenia składek ubezpieczeniowych w listopadzie 2015 r. oraz poprzez zobowiązanie organu rentowego do zwrotu kwoty 2.370,84 zł na rzecz ubezpieczonej z ustawowymi odsetkami od ww. kwoty, liczonymi od 04.02.2016 r. do dnia zapłaty. W uzasadnieniu zarzuciła pozwanemu błędną wykładnię art. 18 ust. 8, 9 i 10 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Nie zakwestionowała stanu faktycznego w sprawie. Na poparcie swoje stanowiska ubezpieczona powołała się na wyroki Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 17.05.2011 r., III AUa 2177/10; z 29.08.2013 r., III AUa 2257/12; w Łodzi z 19.02.2014 r., III AUa 705/13 oraz w Poznaniu z 03.05.2013 r., III AUa 1510/12.

Pozwany organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Podtrzymał stanowisko i argumentację zawarte w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 12.07.2016 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie oraz zasądził od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego 1.200 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach.

Ubezpieczona w deklaracji rozliczeniowej nr 1 za listopad 2015 r., wypełnionej i przekazanej do ZUS Oddział w G. w dniu 23.12.2015 r., rozliczyła składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od zadeklarowanej podstawy w kwocie 9.897,50 zł, natomiast w dniu 04.12.2015 r. opłaciła składkę wyliczoną od tej podstawy w kwocie 3.144,44 zł.

W związku z wnioskiem ubezpieczonej o zasiłek chorobowy za listopad 2015 r. pozwany przyznał jej prawo do tego zasiłku od 10.11.2015 r. do 30.11.2015 r.

W dniu 25.01.2016 r. ubezpieczona złożyła korektę deklaracji rozliczeniowej za listopad 2015 r., rozliczając składki na ubezpieczenia społeczne od pomniejszonej podstawy za listopad 2015 r., tj. od kwoty 2.969,25 zł.

W dniu 03.02.2016 r. ubezpieczona wniosła o zwrot nadpłaconej składki za listopad 2015 r., wynikającej ze złożonej korekty.

Sąd Okręgowy stwierdził, że stan faktyczny był w niniejszej sprawie bezsporny. Sporna pozostawała jego ocena prawna, tj. możliwość korekty zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przez ubezpieczoną jako prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą w przypadku jej niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca.

W ocenie Sądu Okręgowego odwołanie należało oddalić.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że art. 18 ust. 8 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r., poz. 963) stanowi, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, 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. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku. Z kolei z ust. 9 art. 18 wynika, że 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. Ust. 10 art. 18 stanowi zaś, że 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.

Dla rozstrzygnięcia rozpoznawanej sprawy istotne znaczenie miało wyjaśnienie treści cytowanego ust. 9 art. 18 ustawy, a mianowicie, czy zezwala on na proporcjonalne zmniejszenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zadeklarowanej w kwocie wyższej od najniższej podstawy wymiaru składek, stanowiącej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy, za miesiąc w którym obowiązek podlegania ubezpieczeniom istniał tylko przez część miesiąca, czy też możliwość przedmiotowej korekty podstawy wymiaru istnieje tylko w sytuacji, gdy podstawa wymiaru ustalona była w najniższej wysokości określonej w ustępie 8 art. 18 ustawy.

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 wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z 07.02.2012 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, 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 wyczerpująco i kazuistycznie określone przez ustawodawcę uprawnienia do świadczeń”.

Sąd Okręgowy w pełni powyższe stanowisko zaakceptował.

Stosując zatem zasady wykładni językowej do ustalenia treści przepisu art. 18 ust. 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, 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 wynika z 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 Okręgowego, 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. 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 Okręgowego, wyniki przedstawionej wykładni językowej znajdują potwierdzenie także w wykładni celowościowej. 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. ZUS 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 o systemie ubezpieczeń społecznych (uchwała siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 21.04.2010 r., II UZP 1/10). 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.

Ubezpieczona za listopad 2015 r. zadeklarowała określoną kwotę, przekraczającą 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 cyt. ustawy na dany rok kalendarzowy, jako podstawę wymiaru składek, nie było zatem podstawy faktycznej i prawnej do dokonywania korekty deklaracji w zakresie prawidłowo wskazanej przez ubezpieczoną kwoty podstawy wymiaru.

Należy zwrócić także uwagę na przewidziane przez ustawodawcę możliwości składania deklaracji korygujących. Zgodnie z przepisem art. 41 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych płatnik składek przekazuje do Zakładu imienne raporty miesięczne, po upływie każdego miesiąca kalendarzowego, w terminie ustalonym dla rozliczania składek. Raport ten zawiera między innymi informację o podstawie wymiaru składki (art. 41 ust. 3 pkt b)). Z kolei art. 41 ust. 6. stanowi, że płatnik składek jest zobowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe informacje określone w ust. 3-5, jeżeli zachodzi konieczność korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości: 1) przez płatnika składek we własnym zakresie; 2) przez Zakład.

Powyższy imienny raport miesięczny korygujący należy złożyć w terminie 7 dni od stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez Zakład, z zastrzeżeniem ust. 7b (art. 41 ust. 7a). Przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie zezwalają na dowolne korygowanie i zmiany przez płatnika podstawy wymiaru składek, w każdym czasie, w zależności od woli i potrzeb płatnika czy ubezpieczonego, będącego osobą prowadzącą pozarolniczą działalność, wręcz przeciwnie - prawo do dokonania takiej korekty jest reglamentowane przepisami prawa ubezpieczeń społecznych - art. 41 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W niniejszej sprawie powodem skorygowania danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym nie był błąd lub nieprawidłowość w obliczeniach lub nieprawidłowość wynikająca z błędnie wpisanej kwoty jako podstawy wymiaru

składek itp., o których jest mowa w art. 41 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, dlatego też nie było uzasadnienia do składania przez ubezpieczoną M. M. deklaracji korygującej za listopad 2015 roku w zakresie wysokości zadeklarowanej przez nią wcześniej, mieszczącej się w granicach przewidzianych ww. ustawą, podstawy wymiaru składek.

Tym samym, prawidłowe jest stanowisko pozwanego o braku wystąpienia nadpłaty, której zwrotu mogłaby domagać się ubezpieczona.

Nie jest również skuteczna argumentacja ubezpieczonej, zawarta w odwołaniu, a odnosząca do poglądów wyrażonych w wyrokach Sądów Apelacyjnych w Katowicach, Łodzi, Poznaniu. Podnieść należy, że moc wiążącą w postępowaniu cywilnym mają jedynie ustalenia co do popełnienia przestępstwa zawarte w prawomocnym wyroku skazującym, zgodnie z art. 11 k.p.c.. Sąd w niniejszej sprawie nie jest w żadnym zakresie związany stanowiskiem innych sądów powszechnych i, jak wynika z wyżej przedstawionych rozważań, nie podziela poglądu zaprezentowanego w powołanych przez ubezpieczoną orzeczeniach.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy uznał, iż zaskarżona decyzja jest prawidłowa i zgodna z prawem i dlatego, na podstawie przepisu art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., w pkt I wyroku, oddalił odwołanie ubezpieczonej jako nieuzasadnione.

Na zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu, przewidzianej w art. 98 k.p.c., Sąd Okręgowy w pkt II wyroku, zasądził od ubezpieczonej na rzecz pozwanego kwotę 1.200 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, a to na podstawie § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. poz. 1804), zgodnie z wartością przedmiotu sprawy, określoną w odwołaniu przez ubezpieczoną.

Apelację od powyższego orzeczenia wywiodła ubezpieczona M. M., która zaskarżyła w całości wyrok Sądu Okręgowego, zarzucając naruszenie art. 18 ust. 8. ust. 9 oraz ust. 10 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. nr 137, poz. 887) poprzez błędną wykładnię polegającą na błędnym przyjęciu przez Sąd I instancji, iż ubezpieczony ma prawo do proporcjonalnego zwrotu uiszczonych na rzecz organu rentowego składek ubezpieczeniowych w przypadku powstania niezdolności do pracy w miesiącu, za który została zapłacona składka ubezpieczeniowa w pełnej (miesięcznej) wysokości, wyłącznie w przypadku zadeklarowania najniższej podstawy wymiaru składek, podczas gdy prawidłowa (w tym zgodna z Konstytucją RP wykładnia normy prawnej wynikającej z ww. przepisów wskazuje, iż brzmienie art. 18 ust. 8, ust. 9 oraz ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie odbiera ubezpieczonym, którzy zadeklarowali składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w rozmiarze przekraczającym ustawowe minimum, prawa do proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składki w miesiącu, w którym nastąpiło objęcie ubezpieczeniem, bądź w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca; naruszenie art. 99 k.p.c., w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych poprzez niezastosowanie § 9 ust. 2 ww. rozporządzenia w niniejszej sprawie i przez to przyjęcie niewłaściwej (zbyt wysokiej) stawki opłaty za czynności radcy prawnego i zasądzenie oczywiście błędnej kwoty kosztów zastępstwa procesowego od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego (błędnie 1.200 zł zamiast prawidłowo 360 zł).

Apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez stwierdzenie istnienia nadpłaty po stronie ubezpieczonej względem organu rentowego w kwocie 2.370,84 zł (na którą składa się kwota 2.201,10 zł tytułem nadpłaconej składki na ubezpieczenie społeczne oraz kwota 169,74 zł tytułem nadpłaconej składki na Fundusz Pracy) z tytułu obowiązku uiszczenia składek ubezpieczeniowych w listopadzie 2015 r. oraz poprzez zobowiązanie organu rentowego do zwrotu kwoty 2.370,84 zł na rzecz ubezpieczonej wraz z ustawowymi odsetkami od ww. kwoty liczonymi od dnia 04.02.2016 r. do dnia zapłaty.

Ponadto apelująca wniosła o zasądzenie od organu rentowego kosztów procesu, w tym kosztów niniejszego postępowania odwoławczego, w szczególności kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje, według norm przepisanych.

Uzasadniając apelację ubezpieczona podała, że zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy oddalił odwołanie, a w jego uzasadnieniu stwierdził, iż zgodnie z art. 18 ust. 8, ust. 9 oraz ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ubezpieczony ma prawo do proporcjonalnego zwrotu uiszczonych na rzecz organu rentowego składek ubezpieczeniowych w przypadku powstania niezdolności do pracy w miesiącu, za który została zapłacona składka ubezpieczeniowa w pełnej (miesięcznej) wysokości, wyłącznie w przypadku zadeklarowania najniższej podstawy wymiaru składek. W ocenie apelującej powyższe stanowisko Sądu I instancji jest błędne. Sąd I instancji dokonał bowiem nieprawidłowej, niezgodnej z konstytucyjną zasadą równości wobec prawa, wykładni art. 18 ust. 8, ust. 9 oraz ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Apelująca zaznaczyła, że w sprawie występuje wyłącznie spór co do prawa, a konkretnie w zakresie wykładni art. 18 ust. 8, ust. 9 oraz ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Skoro ustawodawca zezwala na dokonanie korekty nadpłaconej składki w przypadku zadeklarowania najniższej podstawy wymiaru składek, to tym bardziej (wnioskowanie a fortiori, a maiore ad minus) możliwa jest korekta nadpłaconych składek w przypadku zadeklarowania podstawy wymiaru składek w wyższej wysokości. Apelująca przytoczyła orzeczenia sądów powszechnych, które potwierdzają jej stanowisko. Wykładnia zaprezentowana przez sądy powszechne jest jednocześnie wykładnią art. 18 ust. 8, ust. 9 oraz ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, które jest dokonana zgodnie z Konstytucją RP. Wykładnia zaprezentowana przez Sąd I instancji dokonana jest zaś z naruszeniem zasad gwarantowanych przez Konstytucję RP.

Apelująca stwierdziła, że wykładnia dokonana przez Sąd I instancji jest sprzeczna z zasadami logiki formalnej. Skoro bowiem podczas występowania niezdolności do pracy stwierdzonej stosownym orzeczeniem lekarskim ubezpieczony nie ma w ogóle obowiązku opłacania składek innych niż składka zdrowotna, a zatem nie ma obowiązku uiszczania składek na ubezpieczenie społeczne oraz na Fundusz Pracy, toteż w razie opłacenia tych składek powstaje nadpłata, niezależnie od tego, jaką podstawę wymiaru składek zadeklarował ubezpieczony. Inna interpretacja prowadzi do uznania, że ZUS ma prawo zachować świadczenia, pomimo iż świadczenie to było nienależne, co jest rezultatem sprzecznym z podstawowymi zasadami prawa (nie tylko z zasadą równości wobec prawa, ale także zasada ochrony własności oraz zasadą proporcjonalności). Na marginesie apelująca zaznaczyła, że zapłacenie przez ubezpieczoną składek za pełny miesiąc listopad 2015 r. (a zatem również za okres od 10 listopada do 30 listopada, kiedy to ubezpieczona była niezdolna do pracy) wynikało wyłącznie z tego, że organ rentowy nie przyznał ubezpieczonej prawa do zasiłku w terminie do dnia 10.12.2015 r. (a jest to termin zapłaty składki za listopad 2015 r.).

Stosowanie w niniejszym przypadku reguł wykładni językowej prowadzi do ustaleń sprzecznych z zasadami logiki, a ponadto do interpretacji danego przepisu w sposób niezgodny z konstytucyjną zasadą równości wobec prawa (czyli w sposób, który powoduje uprzywilejowanie jednej grupy ubezpieczonych względem drugiej). Stąd też należy zastosować wykładnię celowościową oraz wnioskowanie a fortiori. Wykładnia językowa może być bowiem stosowana wyłącznie wówczas, kiedy jej wynik jest jednoznaczny i niesprzeczny z podstawowymi zasadami prawa, czy też normami wyższego rzędu.

Zaprezentowana przez Sąd I instancji wykładnia celowościową jest błędna i stawia osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą w gorszej sytuacji od osób mających inny tytuł ubezpieczenia, co również jest sprzeczne z konstytucyjną zasadą równości wobec prawa. Stanowisko Sądu I instancji sprowadza się bowiem do wskazania, że zadeklarowanie wyższej podstawy wymiaru składek niż minimalna prowadzi do sytuacji, w której składkę należy zapłacić, pomimo, iż nie ma podstawy prawnej do jej żądania przez organ rentowy. Jeżeli bowiem osoba ubezpieczona prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą przebywa na zwolnieniu lekarskim, to musi płacić wyłącznie składkę zdrowotną, a nie musi płacić składek innego rodzaju. Jednocześnie jednak musi zachować ciągłość ubezpieczenia do momentu otrzymania zasiłku, a w związku z tym wymusza się (ponieważ przy stwierdzeniu braku ciągłości ubezpieczenia, czyli braku opłacenia kolejnych składek aż do momentu otrzymania zasiłku, ZUS nie wypłaca zasiłku) na ubezpieczonym opłacenie także składek na ubezpieczenie społeczne oraz Fundusz Pracy. Nie zmienia to jednak faktu, iż są to składki nadpłacone w zakresie, w jakim osoba ubezpieczona nie była zobowiązana do ich zapłaty na podstawie przepisów prawa (a nie jest zobowiązana w trakcie niezdolności do pracy stwierdzonej

stosownym zwolnieniem lekarskim). Dlatego też w niniejszej sprawie występuje nadpłata. Jest to jedyny logiczny wniosek wynikający z interpretacji przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Przytoczone wyroki sądów powszechnych nie wiążą rzecz jasną sądu orzekającego w niniejszej sprawie, ale zaprezentowane w tych wyrokach w pełni racjonalne argumenty potwierdzają stanowisko ubezpieczonej. W przedmiotowych wyrokach (co istotne nie jednostkowych oraz całkowicie ze sobą zbieżnych co do oceny prawnej) dokonano wykładni prokonstytucyjnej oraz zgodnej z zasadami logiki formalnej. Wskazane zostało, że prawidłowa interpretacja art. 18 ust. 9 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje, że chodzi o podkreślenie, że nawet najniższa podstawa wymiaru podlega proporcjonalnemu pomniejszeniu. Stosowane jest zatem wnioskowanie z mniejszego na większe. W innym bowiem przypadku wynik wykładni narusza zasady konstytucyjne, czego Sąd I instancji nie wziął pod uwagę.

Ponadto apelująca wskazała, że Sąd I instancji w sposób nieprawidłowy wyliczył wysokość kosztów zastępstwa procesowego zasądzając te koszty od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego w kwocie 1.200 zł. Sąd I instancji oparł się nieprawidłowo na § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, podczas gdy prawidłowa stawka minimalna w zakresie niniejszej sprawy wynika z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych i wynosi 360 zł. Stawki minimalne wynoszą bowiem 360 zł w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego. Niniejsza sprawa jest sprawą o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego, w związku z czym minimalna stawka wynosi 360 zł, a nie 1.200 zł. Nie ma jednocześnie podstaw do zasądzania stawki w wyższej wysokości niż minimalna. Nadto Sąd I instancji wskazał, iż wyliczył koszty zastępstwa procesowego według stawki minimalnej - jak wskazano wyżej nieprawidłowo.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja zasadniczo zasługiwała na uwzględnienie.

Na wstępie należy podkreślić, że sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego, w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Oznacza to, że sąd drugiej instancji nie może z urzędu wziąć pod rozwagę uchybień przepisom prawa procesowego nieobjętych zarzutami apelacji. Obowiązkiem tego sądu jest rozpoznanie podniesionych w apelacji zarzutów odnoszących się do przepisów postępowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 07.04.2011 r., I UK 357/10, Lex nr 863946 oraz uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego, mająca moc zasady prawnej z 31.01.2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008 nr 6, poz. 55).

W niniejszej sprawie apelująca nie podniosła żadnych zarzutów dotyczących naruszenia przez Sąd I instancji przepisów prawa procesowego, zaś Sąd Apelacyjny nie stwierdził takich naruszeń zasad postępowania, które powodowałyby nieważność postępowania przed Sądem Okręgowym.

Sąd Apelacyjny – w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę - aprobuje ustalenia Sądu I instancji, jednak nie zgadza się z dokonana przez ten Sąd subsumpcją norm prawa materialnego.

Sąd Apelacyjny podziela zarzut apelującej, dotyczący błędnej wykładni art. 18 ust. 9 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.). Wykładnia powyższych przepisów musi być dokonywana z uwzględnieniem zasad wynikających z ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Ponadto wyniki wykładni przepisów nie mogą prowadzić do wniosków pozostających w sprzeczności z zasadami konstytucyjnymi.

Zgodnie z powyższymi przepisami za miesiąc, w którym nastąpiło objęcie ubezpieczeniami 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 (ust. 9). 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 (ust. 10).

Spór sprowadzał się do wykładni przepisów prawa materialnego, to jest zwłaszcza art. 18 ust. 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Poglądu organu rentowego, zgodnie z którym zmiana zadeklarowanej już podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dopuszczalna jest tylko pod warunkiem wykazania podstawy wymiaru składek w przewidzianej ustawą wysokości najniższej przez co ubezpieczonej, która zadeklarowała składkę na ubezpieczenia w rozmiarze przekraczającym ustawowe minimum nie przysługuje prawo skorygowania dokumentów rozliczeniowych w celu wykazania niższej podstawy wymiaru składek z uwagi na trwanie ubezpieczenia tylko przez część miesiąca, nie zasługuje na aprobatę. Zaprezentowanej przez organ rentowy oraz Sąd I instancji interpretacji sprowadzającej się jedynie do literalnego odczytania treści przepisów nie sposób zaakceptować. Wymowa tego przepisu jest bowiem inna, co prawidłowo wywodziła ubezpieczona, posiłkując się orzecznictwem sądów apelacyjnych. Także Sąd Apelacyjny w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę podziela stanowisko wyrażone w wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19.02.2014 r., III AUa 705/13 oraz w wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 09.07.2009 r., III AUa 908/09 (LEX nr 1213894). Tożsamy pogląd, z akceptacją dla wskazanych powyżej orzeczeń, zaprezentował Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 23.05.2013 r., III AUa 1510/12 (Lex nr 1324852), a ponadto również Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 12.10.2016 r., III AUa 734/16. Wyrażony w wymienionych orzeczeniach pogląd jak i argumentację prawną podzielił również Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 28.01.2016 r., III AUa 398/15 (LEX 2022508).

W ocenie Sądu Apelacyjnego regulacja art. 18 ust. 9 cyt. ustawy nie odbiera ubezpieczonym, którzy zadeklarowali składkę na ubezpieczenia w rozmiarze przekraczającym ustawowe minimum, prawa do proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składki w miesiącu, w którym nastąpiło objęcie ubezpieczeniem, bądź w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca. Skoro prawo takie zachowują osoby deklarujące minimalną podstawę wymiaru składek, to tym bardziej winni z niego korzystać także ubezpieczeni wnoszący składki wyższe od minimalnych. Przyjęcie odmiennego stanowiska prowadziło by do naruszenia zasady równego traktowania wszystkich ubezpieczonych w zakresie obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne. Omawiana regulacja miała na celu uniknięcie wątpliwości co do możliwości pomniejszenia składek zadeklarowanych w kwocie minimalnej - w wypadku zaistnienia określonych w nich przesłanek. W żadnym natomiast wypadku brzmienie art. 18 ust. 9 cyt. ustawy nie daje podstaw do przyjęcia braku możliwości proporcjonalnego pomniejszenia składek na ubezpieczenia społeczne przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą i deklarujące ich podstawę wymiaru w kwocie wyższej od minimalnej. W świetle przedstawionych wyżej rozważań zgłoszonego przez apelującą zarzutu naruszenia prawa materialnego nie sposób było nie podzielić.

Prawidłowa interpretacja ust. 9 i 10 wskazuje, że nie chodzi o zawężanie możliwości proporcjonalnego pomniejszenia jedynie najniższej podstawy wymiaru składek, ale podkreślenie, że nawet najniższa podstawa wymiaru podlega proporcjonalnemu pomniejszeniu. Skoro prawo do proporcjonalnego pomniejszenia podstawy wymiaru składek ustawodawca przyznał osobom deklarującym minimalną podstawę wymiaru składek, to tym bardziej takiego prawa nie można pozbawiać ubezpieczonych, którzy zadeklarowali wyższą podstawę wymiaru składek od minimalnych.

Zgodnie z art. 47 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.) płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc nie później niż:

- 1) do 10 dnia następnego miesiąca - dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie;
- 2) do 5 dnia następnego miesiąca - dla jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych;
- 3) do 15 dnia następnego miesiąca - dla pozostałych płatników.



Z materiału dowodowego nie wynika, aby deklaracja rozliczeniowa korygująca za sporny okres obejmowała poza ubezpieczoną prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, jeszcze inne osoby. Ponadto organ rentowy nie postawił zarzutu naruszenia art. 47 ust. 1 cyt. ustawy.

Biorąc powyższe rozważania pod uwagę Sąd Apelacyjny stwierdził, że doszło do powstania stanu nadpłaty na koncie ubezpieczonej, co do składki nienależnie zawyżonej przez ubezpieczoną. W procesie subsumpcji, wobec tak ustalonego stanu faktycznego sprawy, implikowane było zastosowanie art. 24 ust. 6a i 6d ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Należało także podkreślić, iż pojęcie „nienależnie opłaconej składki” nie jest zdefiniowane w ustawie systemowej, niemniej nie ma to znaczenia dla kierunku rozstrzygnięcia.

Dyspozycja art. 26 ust. 6a cyt. ustawy stanowi, iż 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, z zastrzeżeniem ust. 6c, 8 i 8d. Ust. 6c ww. przepisu stanowi, iż po stwierdzeniu, że składki zostały nienależnie opłacone, płatnik składek może złożyć wniosek o ich zwrot. Przepis szczególny, tj. art. 26 ust. 8 stwierdza, iż nienależnie opłacona składka odprowadzona do otwartego funduszu emerytalnego podlega zwrotowi w wysokości nominalnej wartości składek.

Podstawowym sposobem postępowania ZUS w przypadku nienależnie opłaconej składki jest zatem jej zaliczenie na poczet innych zaległości płatnika. W niniejszej sprawie, należało jednakże stwierdzić, iż ubezpieczona nie posiadała zaległości w terminowym uregulowaniu składek na ubezpieczenia społeczne. Organ rentowy jedynie na wniosek płatnika składek ma obowiązek zastosować natychmiastowy zwrot kwoty nienależnie opłaconych składek.

Procedura zwrotu nienależnie opłaconych składek została uregulowana bardzo szczegółowo. ZUS ma obowiązek zawiadomić płatnika składek o kwocie nienależnie opłaconych składek, które zgodnie z art. 24 ust. 6a cyt. ustawy mogą być zwrócone, jeżeli kwota zwrotu jest wyższa niż wysokość kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym.

Ubezpieczona była uprawniona do złożenia wniosku o zwrot nienależnie opłaconych składek po stwierdzeniu, że składki zostały nienależnie opłacone. Nienależnie opłacone, czy też opłacone w zawyżonej wysokości, składki podlegały zwrotowi w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku (art. 24 ust. 6d cyt. ustawy). Brak zwrotu pobranych składek powodował, iż podlegały one oprocentowaniu w wysokości równej odsetkom za zwłokę pobieranym od zaległości podatkowych, liczonym od dnia złożenia wniosku o zwrot przez płatnika (art. 24 ust. 6e cyt. ustawy).

Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 15.07.2008 r., III UK 28/08, wyraził pogląd, aprobowane przez Sąd Apelacyjny, że dla bytu i charakteru prawnego nadwyżki, w zakresie świadczeń z ubezpieczeń społecznych nie jest istotne, czy powstała nadwyżka jest rezultatem nadpłaty składek na ubezpieczenie społeczne, zasiłków lub kwoty uznań, ponieważ nadwyżka wynika z porównania dokonanej przez płatnika wpłaty i należności wynikającej z deklaracji rozliczeniowej. Nie można różnicować prawnego charakteru nadwyżki, a w konsekwencji uprawnienia do żądania jej zwrotu oraz ewentualnych odsetek lub oprocentowania za zwłokę lub opóźnienie w zwrocie tej nadwyżki, w zależności od tego, czy w nadwyżce mieszczą się kwoty nadpłaconych składek na ubezpieczenia społeczne lub kwoty nadpłaconych zasiłków czy kwoty uznań. Sąd Najwyższy w przytoczonym orzeczeniu podkreślił, że zasady rozliczania wypłaconych zasiłków i należnych płatnikowi wynagrodzeń za wykonywanie zadań związanych z ustalaniem prawa do świadczeń i ich wysokości oraz wypłatą świadczeń z ubezpieczenia chorobowego uregulowane są w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych. W związku z tym, gdy nadwyżka jest rezultatem nadpłaty w wypłaconych przez płatnika zasiłkach lub wynagrodzenia przysługującego płatnikowi na podstawie art. 3 ust. 2 ustawy, to prawo do zwrotu takiej nadwyżki nie jest równoznaczne z żądaniem zwrotu nadpłaconych zasiłków lub kwot uznań. Nadwyżka jest wielkością rachunkową (rozliczeniową) i jako taka może być wynikiem wadliwych rozliczeń zawartych w deklaracji rozliczeniowej lub zawyżonych w stosunku do wykazanych w deklaracji kwot do zapłaty (art. 46 ust. 4 pkt 7 ustawy) wpłat rzeczywiście zapłaconych przez płatnika. Sąd Najwyższy przyjął, że pomimo, iż w deklaracji rozliczeniowej płatnik rozlicza kwoty z różnych tytułów, a mianowicie z mających charakter należności publicznoprawnych, składek na ubezpieczenia społeczne, z tytułu świadczeń na rzecz osób uprawnionych (zasiłki) oraz własnego wynagrodzenia (kwoty uznań), to ze względu na to, że zarówno zasiłki, jak i wynagrodzenie rozliczane są w ciężar składek na ubezpieczenie społeczne, a

także z uwagi na uregulowanie zasad i trybu dokonywania rozliczeń w ustawie systemowej i przepisach rozporządzenia wykonawczego do tej ustawy, należy przyjąć, że w ostatecznym rozrachunku nadwyżka jest nienależnie opłaconą składką na ubezpieczenie społeczne lub składką nadpłaconą. Odnosząc powyższe uwagi do okoliczności faktycznych należało, zatem stwierdzić, iż ubezpieczona obiektywnie dokonała wpłaty składek w zawyżonej wysokości.

Poza sporem pozostawało także, iż ubezpieczona dokonała korekty zaświadczenia ZUS DRA uwzględniając okoliczność niezdolności do pracy i złożyła konkretny wniosek o zwrot nadpłaconych składek, a z materiału sprawy nie wynikało, aby ubezpieczona posiadała jakiegokolwiek zaległości w terminowym uregulowaniu składek.

Bezsporna (nie kwestionowana przez organ rentowy) pozostawała wyliczona przez ubezpieczoną wysokość nadpłaconych składek za listopad 2015 r.

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w związku z art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., orzekł, jak w punkcie 1 wyroku, czyli zmienił zaskarżony wyrok w pkt I oraz poprzedzając go decyzję pozwanego i zobowiązał organ rentowy do zwrotu ubezpieczonej nadpłaconych składek za miesiąc listopad 2015 r. w kwocie 2.370,84 zł.

Zważywszy natomiast, iż wniosek o zapłatę zaległych odsetek został zgłoszony dopiero w odwołaniu i nie był on objęty zaskarżoną decyzją, implikowało to przekazanie wniosku w tym zakresie organowi rentowemu do merytorycznego rozpoznania w trybie art. 477<sup>10</sup> § 2 k.p.c., o czym Sąd orzekł w punkcie 2 orzeczenia.

Odnosząc się do orzeczenia o kosztach procesu, Sąd Apelacyjny nie podzielił zarzutów apelującej jakoby Sąd Okręgowy zastosował błędnie podstawę prawną ustalając wysokość należnych kosztów zastępstwa procesowego.

Przedmiotem sporu nie były świadczenia z ubezpieczenia społecznego, ale składki na ubezpieczenie społeczne, które nie są świadczeniami pieniężnymi z ubezpieczenia społecznego, lecz świadczeniami na to ubezpieczenie. Uznać zatem należy, że wynagrodzenie pełnomocnika strony za udział w postępowaniu przed Sądem I instancji był uzależniony od wartości przedmioty sporu (por. uchwała Sądu Najwyższego z 07.05.2013 r., I UZP 1/13). Sporem objęta była kwota 2,370,84 zł. Zgodnie z § 2 pkt 3 stawki minimalne wynoszą przy wartości przedmiotu sprawy powyżej 1.500 zł do 5.000 zł – 1.200 zł. Sąd Okręgowy prawidłowo zatem zastosował przepisy dotyczące kosztów zastępstwa procesowego.

Ze względu na reformacyjne orzeczenie w sprawie zmianie musiało podlegać zaskarżone rozstrzygnięcie zawarte w pkt II i Sąd Apelacyjny – przy zastosowaniu tożsamyh podstaw prawnych – zasądził kwotę 1.200 zł od organy rentowego na rzecz ubezpieczonej (pkt 3).

Na podstawie zasady odpowiedzialności za wynik postępowania apelacyjnego (art. 98 § 1 i 3 oraz art. 108 k.p.c. w związku z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, Sąd Apelacyjny zasądził od pozwanego na rzecz ubezpieczonej kwotę 900 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym (pkt 4).

SSA Maciej Piankowski SSA Bożena Grubba SSA Aleksandra Urban