

Sygn. akt III AUa 130/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 czerwca 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maciej Piankowski (spr.)
Sędziowie:	SSA Michał Bober SSA Lucyna Ramlo
Protokolant:	stażysta Anita Musijowska

po rozpoznaniu w dniu 7 czerwca 2016 r. w Gdańsku

sprawy A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

o podstawę wymiaru składek

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

od wyroku Sądu Okręgowego w Elblągu - IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 28 października 2015 r., sygn. akt IV U 820/15

1. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie;
2. zasądza od ubezpieczonej A. S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. kwotę 180,00 (sto osiemdziesiąt 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Lucyna Ramlo SSA Maciej Piankowski SSA Michał Bober

Sygn. akt III AUa 130/16

UZASADNIENIE

Pozwany organ rentowy - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. w decyzji z dnia 29.04.2015 r. stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia A. S. jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą, nie mającej ustalonego prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia stanowi kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego wynagrodzenia wynosi za miesiąc wrzesień 2013 r.:

– 9.350,13 zł na ubezpieczenia emerytalne i rentowe,

- 9.031,28 zł na ubezpieczenie chorobowe,
- 9.350,13 zł na ubezpieczenie wypadkowe,
- 2.908,13 zł na ubezpieczeni zdrowotne.

W uzasadnieniu decyzji wskazano, że zgodnie z art. 18 ust. 9 i 10 ustawy o s.u.s., co do zasady korekta w zakresie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osoby prowadzącej działalność jest dopuszczalna, gdy osoba ta opłaci składki od najniższej podstawy wymiaru i jednocześnie w tym miesiącu spełnia warunki do przyznania zasiłku z tytułu tego ubezpieczenia. Wówczas dokonuje się proporcjonalnego zmniejszenia najniższej podstawy poprzez jej podzielenie przez liczbę dni kalendarzowych danego miesiąca i pomnożenie przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. W innych przypadkach korekta raz zadeklarowanej podstawy wymiaru nie jest dopuszczalna jeżeli jej wysokość mieściła się w granicach określonych obowiązującymi przepisami.

Ubezpieczona A. S. zarzuciła błędną interpretację przepisów, wyrażającą się w przyjęciu, że nie mogła dokonać korekty deklaracji podstawy wymiaru składek w miesiącu wrześniu 2009 r. i przyjęcie przez organ rentowy wyższej podstawy wymiaru składek. Skoro prawo do proporcjonalnego pomniejszenia podstawy składek ustawodawca przyznał osobom deklarującym minimalną podstawę wymiaru składek, to tym bardziej takiego prawa nie można pozbawiać ubezpieczonych, którzy zadeklarowali wyższą podstawę od minimalnej.

Pozwany organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując stanowisko zawarte w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 28.10.2015 r. Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonej za miesiąc wrzesień 2013 r. wynosi:

- na ubezpieczenia emerytalne i rentowe 1558,35 zł,
- na ubezpieczenie chorobowe 1505,21 zł,
- na ubezpieczenie wypadkowe 1558,35 zł,
- na ubezpieczenie zdrowotne 484,69 zł (pkt I);

oraz zasądził od pozwanego na rzecz ubezpieczonej kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt II).

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach.

Ubezpieczona A. S. zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego od 01.09.2012 r. z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Za miesiąc wrzesień 2013 r. sporządziła dokument rozliczeniowy, w którym podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowiła kwota w wysokości równej 9.350,13 zł i dokonała wpłaty na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych od wskazanej podstawy w dniu 09.10.2013 r., oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości 9.031,28 zł.

Ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim od 6 do 30 września 2013 r.

W dniu 08.11.2013 r. deklaracja ZUS DRA za w/w miesiąc została przez nią skorygowana na kwotę 1.558,35 zł. Po telefonicznej interwencji pracownika ZUS deklaracja została ponownie skorygowana na kwotę 9031,28 zł, następnie ponowne deklaracje zostały złożone przez skarżącą z podstawą wymiaru składek 1.558,35 zł.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1 oraz art. 13 ust. 4 ustawy o s.u.s. osoby prowadzące działalność gospodarczą podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz ubezpieczeniu wypadkowemu od dnia rozpoczęcia działalności do dnia zaprzestania wykonywania działalności. Zaś stosownie do art. 14 ust. 1 cyt. ustawy,

objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 (ust. 1a).

Przepis art. 41 ust. 1 ustawy stanowi, że płatnik składek przekazuje do Zakładu imienne raporty miesięczne, po upływie każdego miesiąca kalendarzowego, w terminie ustalonym dla rozliczania składek, przy czym stosownie do art. 46 ust. 1 tej ustawy płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy.

Stosownie do przepisu art. 18 ust. 8, 9 i 10 ustawy o s.u.s.:

8. 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.

9. 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.

10. 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.

Spór sprowadzał się do interpretacji art. 18 ust. 9 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy podzielił argumentację prawną zawartą w uzasadnieniu odwołania, że proporcjonalne obniżenie podstawy wymiaru składek nie dotyczy wyłącznie osób prowadzących działalność gospodarczą, które zadeklarowały kwotę najniższej podstawy wymiaru składek.

Art. 18 ust. 8 zawiera generalną zasadę, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne emerytalne i rentowe osób prowadzących działalność gospodarczą stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na dany rok kalendarzowy. Wyjątki od powyższej zasady ustawodawca wskazał w ust. 9, który stanowi, że za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu.

Zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku.

Prawidłowa interpretacja ust. 9 i 10 art. 18 ustawy systemowej 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 deklaruującym minimalną podstawę wymiaru składek, to

tym bardziej takiego prawa nie mógł pozbawiać ubezpieczonych, którzy zadeklarowali wyższą podstawę wymiaru składek od minimalnych.

Zdaniem Sądu Okręgowego, odmienna interpretacja, taka jaką prezentuje pozwany, prowadziłaby do nieuzasadnionego uprzywilejowania tych ubezpieczonych, którzy zadeklarowali podstawę wymiaru składek w minimalnej wysokości i w konsekwencji do naruszenia zasady równego traktowania wszystkich ubezpieczonych (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 03.05.2013 r., III AUa 1510/12).

Pogląd organu rentowego, iż płatnik składek deklarując wyższą podstawę wymiaru składek nie ma prawa do korekty raz zadeklarowanej podstawy wymiaru należy uznać za całkowicie chybiony, ponieważ pozbawiałby osoby deklarujące większą niż minimalną podstawę wymiaru składek, możliwości pomniejszenia podstawy wymiaru składek w przypadku zaistnienia sytuacji przewidzianych w art. 18 ust. 9 i 10.

Ponadto Sąd Okręgowy wskazał, że art. 2a ust. 1 i 2 ustawy systemowej statuuje zasadę równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, dotyczącą przede wszystkim objęcia systemem ubezpieczeń społecznych, obowiązku opłacania składek i obliczania ich wysokości, która to zasada, gdyby przyjąć wykładnię organu rentowego, zostałaby naruszona.

Konsekwencją powyższego stanowiska jest przyjęcie, że ubezpieczona miała prawo do korekty imiennego raportu miesięcznego za miesiąc wrzesień 2013 r.

Dlatego też, na zasadzie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd Okręgowy orzekł jak w pkt I wyroku, zmniejszając proporcjonalnie podstawę wymiaru składek, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych miesiąca września i mnożąc przez liczbę 5 (dni, kiedy to ubezpieczona nie otrzymywała zasiłku chorobowego - od 1 do 5 września 2013 r.).

Konsekwencją powyższego było orzeczenie o kosztach procesu, na mocy art. 98 ust. 1 i 3, 108 ust. 1 k.p.c., § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 490).

Apelację od powyższego orzeczenia wywiódł pozwany organ rentowy, który zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w całości, zarzucając naruszenie art. 18 ust. 8 i 9 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędną interpretację polegającą na przyjęciu, iż ubezpieczona uprawniona była do dokonania korekty deklaracji rozliczeniowej za miesiąc wrzesień 2013 r.; naruszenie art. 81 ust. 2 i 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez ustalenie podstawy wymiaru składki zdrowotnej poniżej ustawowego minimum.

Apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania oraz o zasądzenia kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

Uzasadniając apelację pozwany podał, że zgodnie z art. 18 ust. 9 ustawy o s.u.s. możliwość proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca stanowi, że „kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie”. Zasadę proporcjonalności, o której mowa powyżej, stosuje się również w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku. Użyty przez ustawodawcę zwrot „kwotę najniższej podstawy wymiaru składek” w ocenie organu rentowego należy rozumieć wprost, tj. oznacza to że możliwość korekty podstawy wymiaru występuje jedynie w sytuacji, gdy podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osoby prowadzącej działalność gospodarczą była zadeklarowana w wysokości „n60%” prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego. W sytuacji, gdyby intencją ustawodawcy było ustalenie możliwości proporcjonalnego obniżenia każdej podstawy wymiaru, nie użyłby zwrotu „najniższej podstawy”. Pogląd taki jest tym bardziej uzasadniony, iż zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego przepisy regulujące system ubezpieczeń społecznych ze względu na swoją istotę i konstrukcję

podlegają wykładni ścisłej, a nie rozszerzającej. W wyroku z dnia 07.02.2012 r., I UK 276/11, Sąd Najwyższy w sposób jednoznaczny wypowiedział się, iż przy egzegezie przepisów zabezpieczenia społecznego nie powinno stosować się do nich wykładni celowościowej, funkcjonalnej lub aksjologicznej w opozycji do wykładni językowej, jeżeli ta ostatnia prowadzi do jednoznacznych rezultatów interpretacyjnych, a zatem nie można poddawać ani wykładni rozszerzającej, a nie zwężającej, modyfikujące wyczerpująco i kazuistycznie określone przez ustawodawcę uprawnienia do świadczeń.

Wyniki wykładni językowej znajdują potwierdzenie również w wykładni celowościowej. Osoby prowadzące działalność gospodarczą posiadają uprawnienie do zadeklarowania podstawy wymiaru niezależnie od osiąganych przychodów w granicach zakreślonych przez ustawodawcę. W związku z powyższym organ rentowy nie jest uprawniony do kontroli wskazywanej przez przedsiębiorcę podstawy o ile mieści się ona w tych granicach. W konsekwencji unormowanie co do proporcjonalnego zmniejszania minimalnej podstawy jest racjonalne, skoro osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą uprawniona jest do swobodnego kształtowania podstawy wymiaru również w przypadku podlegania do ubezpieczeń przez część miesiąca.

W ustalonym przez Sąd i niekwestionowanym stanie faktycznym nie zaszły okoliczności dające skarżącej uprawnienie do korekty deklaracji. Zgodnie bowiem z art. 41 ust. 1 ustawy o sus dokument korygujący płatnik skład jedynie w razie stwierdzenia nieprawidłowości danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym. A takie okoliczności w niniejszej sprawie nie wystąpiły. Pozwany nie podziela też poglądu zaprezentowanego przez Sąd I instancji, iż taka wykładnia prowadzi do naruszenia zasady równego traktowania wszystkich ubezpieczonych. Przepisy zabezpieczenia społecznego mogą bowiem przewidywać i to czynią zróżnicowanie ubezpieczonych w zakresie posiadanych uprawnień w zależności m.in. od posiadanego tytułu ubezpieczenia, wysokości opłacanych składek, posiadanego stażu ubezpieczeniowego czy nawet płci. O ewentualnej niekonstytucyjności wskazanych powyżej przepisów mógłby zatem wypowiedzieć się co najwyżej Trybunał Konstytucyjny, a nie sąd powszechny.

Ponadto orzekając o określeniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia zdrowotne Sąd pominął treść art. 81 ust. 2 i 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych z których wynika, iż zasady proporcjonalności do składek opłacanych za przedsiębiorców nie stosuje się. Doprowadziło to do określenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia zdrowotne poniżej określonego przez ustawodawcę minimum.

Ubezpieczona wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

W uzasadnieniu powyższych wniosków ubezpieczona podała, że zaskarżone orzeczenie powinno się ostać. Prawidłowa interpretacja art. 18 ust. 9 i ust. 10 ustawy systemowej wskazuje, iż nie było wolą ustawodawcy zawężanie możliwości proporcjonalnego pomniejszenia jedynie najniższej podstawy wymiaru składek, lecz podkreślenie, iż nawet najniższa podstawa wymiaru podlega proporcjonalnemu pomniejszeniu. Skoro ustawodawca przyznał prawo proporcjonalnego pomniejszenia podstawy wymiaru składki, to tym bardziej nie mógł tego prawa pozbawić ubezpieczonych, którzy zadeklarowali wyższą niż minimalna podstawę wymiaru składki.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja zasługiwała na uwzględnienie.

Na wstępie należy wyjaśnić, że zgodnie z art. 387 § 2¹ k.p.c., obowiązującym w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 29.08.2014 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego oraz ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych - art. 1 ust. 12b (Dz. U. z dnia 26.09.2014 r. Dz. U. z 2014.1296), jeżeli sąd drugiej instancji nie przeprowadził postępowania dowodowego ani nie zmienił ustaleń faktycznych sądu pierwszej instancji, a w apelacji nie zgłoszono zarzutów dotyczących tych ustaleń, uzasadnienie wyroku może zawierać jedynie wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

Spór zaistniały w rozpoznawanej sprawie był w swej istocie sporem prawnym i sprowadzał się do wykładni przepisów ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r., poz. 1442) w kontekście możliwości zmniejszenia zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą podstawy

wymiaru składek na ubezpieczenie w przypadku niezdolności do pracy (konieczność sprawowania opieki) a trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku oraz zarzutu odwołującej się, że pozbawienie jej, jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, takiej możliwości, byłoby przejawem nierównego traktowania w stosunku do pozostałych ubezpieczonych.

Przedmiotowa materia, co prawidłowo wskazał Sąd pierwszej instancji, uregulowana została w art. 18 ust. 8, 9 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Wymieniony przepis w ust. 8 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, zgodnie z twierdzeniem ubezpieczonej (zaaprobowanym przez Sąd I instancji), 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, jak przyjął to organ rentowy, możliwość przedmiotowej korekty podstawy wymiaru istnieje tylko w sytuacji, gdy podstawa wymiaru ustalona była w najniższej wysokości określonej w ust. 8 art. 18 ustawy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji dokonał błędnej wykładni treści art. 18 ust. 8 i 9 i 10 cyt. ustawy. Pozostaje ona w sprzeczności z brzmieniem tego przepisu, jak również nie znajduje uzasadnienie w wykładni celowościowej i systemowej.

Podkreślić należy, że 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 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 zważającej, modyfikującej wyczerpująco i kazuistycznie określone przez ustawodawcę uprawnienia do świadczeń” (por też: wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 16.08.2005 r., I UK 378/04, OSNP 2006 nr 13-14, poz. 218; 23.10.2006 r., I UK 128/06, OSNP 2007 nr 23-24, poz. 359; 29.01.2008 r., I UK 239/07, OSNP 2009 nr 7-8, poz. 103; 04.03.2008 r., II UK 129/07, OSNP 2009 nr 11-12, poz. 155; 19.05.2009 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 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 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 organu rentowego. 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, wyniki przedstawionej wykładni językowej znajdują potwierdzenie także w wykładni celowościowej. Zaznaczyć 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 systemie ubezpieczeń społecznych (uchwała siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 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, zgodnie ze swoją wolą, 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 za okres (...), 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 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 odwołującą się deklaracji korygującej za wrzesień 2013 r. w zakresie wysokości zadeklarowanej przez nią wcześniej, mieszczącej się w granicach przewidzianych ww. ustawą, podstawy wymiaru składek.

Tym samym prawidłowe jest stanowisko organu rentowego o braku podstaw do dokonania korekty deklaracji w zakresie obniżenia podstawy wymiaru składek.

Stanowisko ubezpieczonej oraz Sądu Okręgowego, dotyczące zasady równego traktowania ubezpieczonych w zakresie obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne nie jest trafne. Jak stanowi przepis art. 2a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ustawa ta stoi na gruncie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz stan rodzinny. Ust. 2 art. 2a stanowi, że zasada równego traktowania dotyczy w szczególności:

- 1) warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych;
- 2) obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne;
- 3) obliczania wysokości świadczeń;
- 4) okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń.

Ubezpieczony, który uważa, że nie zastosowano wobec niego zasady równego traktowania, ma prawo dochodzić roszczeń z tytułu ubezpieczeń z ubezpieczenia społecznego przed sądem. Przepis art. 83 stosuje się odpowiednio (art. 2a ust. 3). Sąd Okręgowy zarzucił organowi rentowemu, że przyjęta przez pozwanego wykładnia przepisów art. 18 ust. 9 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych prowadzi do naruszenia zasady równego traktowania wszystkich ubezpieczonych w zakresie obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie wyrażonej cyt. przepisem art. 2a. Zdaniem tego Sądu, ubezpieczona jako osoba deklarująca i opłacająca składki w kwocie wyższej niż minimalnej, postawiona byłaby w gorszej sytuacji, niż osoby opłacające składki od minimalnej podstawy wymiaru, mogące je dodatkowo proporcjonalnie obniżyć poniżej kwoty minimalnej, w związku z zaistnieniem okoliczności określonych w art. 18 ust. 9 i 120 ustawy systemowej. Odnosząc się do powyższego zarzutu, podkreślić należy, że cyt. przepis art. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przewidując zasadę równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, zakazuje ich różnicowania ze względu na płeć, stan cywilny, stan rodzinny, co oznacza, że nie ma podstaw prawnych do czynienia między ubezpieczonymi różnic związanych w ww. kryteriach, tj. z płcią, stanem cywilnym czy też stanem rodzinnym. Nie oznacza to jednak, że wyłączone są różnice w uprawnieniach ubezpieczonych w zależności od wysokości zadeklarowanej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie. Z cytowanego przepisu

nie da się wywieść zakazu wprowadzania zróżnicowania sytuacji osób deklarujących i opłacających składki w kwocie wyższej niż minimalnej i osób opłacających składki od minimalnej podstawy wymiaru, a w konsekwencji różnicowania możliwości zmniejszania zadeklarowanej podstawy wymiaru. Należy wskazać, że swoboda ustawodawcy do określania obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne świadczeń w ramach poszczególnych systemów ubezpieczenia, jest szeroka, kwestia zaś celowości i słuszności wprowadzenia odrębnej regulacji w ubezpieczeniu ww. kategorii osób ubezpieczonych prowadzących działalność gospodarczą nie podlega ocenie sądów powszechnych rozpoznających sprawy z zakresu zabezpieczenia społecznego. Powyższe stanowisko znajduje potwierdzenie w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, który m.in. w wyroku z dnia 17.02.2011 r. (sprawa A. v. Czechy, (...), LEX nr 736581) wskazał, iż „dyskryminacja oznacza różne traktowanie, bez obiektywnego i racjonalnego uzasadnienia, osób znajdujących się w istotnie podobnym położeniu. Jednakże, nie każda różnica w traktowaniu będzie sprowadzać się do naruszenia art. 14. Musi zostać wykazane, iż inne osoby w analogicznym lub istotnie podobnym położeniu korzystają z preferencyjnego traktowania, a różnica ta stanowi dyskryminację. Art. 14 Konwencji nie zabrania Państwu różnego traktowania grup w celu poprawienia „faktycznych nierówności” zachodzących pomiędzy nimi - w rzeczy samej, w pewnych okolicznościach niepodjęcie próby naprawienia nierówności w drodze różnego traktowania może samo w sobie stanowić podstawę stwierdzenia naruszenia tego artykułu. Różnica w traktowaniu jest dyskryminująca, jeżeli nie ma obiektywnego i rozsądnego uzasadnienia; innymi słowy, jeżeli nie realizuje uzasadnionego prawnie celu lub jeżeli nie zachodzi rozsądna relacja proporcjonalności pomiędzy stosowanymi środkami oraz celem, który miał zostać zrealizowany. Układające się Państwo korzysta z marginesu uznania przy dokonywaniu oceny tego, czy i w jakim zakresie różnice w sytuacjach pod innymi względami podobnych uzasadniają różne traktowanie (...)”.

Biorąc powyższe pod uwagę 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.

Na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 108 § 1 k.p.c. oraz § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. z 2013, poz. 490) orzeczono o kosztach zastępstwa procesowego za II instancję.

SSA Michał Bober SSA Maciej Piankowski SSA Lucyna Ramlo