

*Sygn. akt III AUa 758/14*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 22 maja 2015 r.*

*Sąd Apelacyjny w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:*

*Przewodniczący - Sędzia: SA Grażyna Bobrowska*

*Sędziowie: SA Anna Kubasiak*

*SO del. Anita Górecka (spr.)*

*Protokolant: st. sekr. sądowy Anna Kapanowska*

*po rozpoznaniu w dniu 22 maja 2015 r. w Warszawie*

*sprawy J. Ł.*

*przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W.*

*o zwrot nadpłaty składek*

*na skutek apelacji J. Ł.*

*od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie XIV Wydział Ubezpieczeń Społecznych*

*z dnia 9 stycznia 2014 r. sygn. akt XIV U 2493/13*

*oddala apelację.*

## UZASADNIENIE

*W dniu 26.06.2013 r. J. Ł. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia(...) odmawiając zwrotu nadpłaconych składek.*

W uzasadnieniu odwołania J. Ł. wskazała, iż wnioski dnia 10 maja 2013 roku zwróciła się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I oddział w W. o dokonanie zwrotu nadpłaconych składek na fundusz ubezpieczeń społecznych oraz fundusz pracy i fundusz gwarantowanych świadczeń pracowniczych w łącznej kwocie 1 735,22 zł (słownie: jeden tysiąc siedemset trzydzieści pięć złotych i 2/100 gr.). Nadpłata powstała w związku ze złożoną deklaracją za okres (...). Składki wyliczone zostały i opłacone za pełny miesiąc od podstawy wymiaru 5 800 złotych, podczas gdy okres od dnia 5 marca do dnia 31 marca był okresem przebywania na zasiłku chorobowym. W związku z powyższym, w dniu 5 maja 2013 złożona została deklaracja korygująca za okres (...), przez co powstała nadpłata składek na fundusz ubezpieczeń społecznych w kwocie 1 611,46 zł, oraz FP i FGŚP w kwocie 123,76 zł. W dniu 7 czerwca 2013 roku otrzymała decyzję nr (...), w której Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił dokonania zwrotu nadpłaty składek na ubezpieczenie społeczne i (...) za miesiąc marzec 2013. Odwołująca zarzuciła złą interpretację przez organ rentowy art. 18 ust. 8, 9 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (k.2 -5 a.s).

*W odpowiedzi na odwołanie Zakład (...) wniósł o oddalenie odwołania, w uzasadnieniu wskazując, iż odwołująca złożyła wniosek o zwrot nadpłaconych składek za m-c 03/2013 w związku ze złożeniem korekty deklaracji rozliczeniowej za ww. m-c. Korekta została złożona z uwzględnieniem okresu przebywania na zasiłku chorobowym. Zdaniem organu płatnik niesłusznie skorygował dokumenty za miesiąc 03/2013. Odwołująca dokonała w terminie*

wpłaty składek za (...) na ubezpieczenia społeczne od podstawy wymiaru 5.800,00 zł. czyli w takiej wysokości jak była zadeklarowana w poprzednim miesiącu. Następnie płatnik złożył korektę deklaracji z podstawą wymiaru składek 748,39 zł. (deklaracja złożona w dniu

05.05.2013 r.). Ponieważ proporcjonalnemu zmniejszeniu podlega kwota najniższej podstawy wymiaru składek, w myśl obowiązujących przepisów brak jest podstaw do dokonania korekty. Po rozliczeniu konta z uwzględnieniem nie pomniejszonej podstawy wymiaru składek oraz wpłat zaewidencjonowanych na koncie płatnika nie, stwierdzono nadpłaty. W związku z powyższym brak byk podstaw do dokonania zwrotu (k. 10 a.s).

W piśmie procesowym z dnia 24 lipca 2013 r. odwołująca zmodyfikowała żądanie i wniosła o zmianę decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. Inspektora W. - W. z dnia 4 czerwca 2013 roku, nr (...) poprzez ustalenie, iż podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzenia przez nią pozarolniczej działalności gospodarczej w marcu 2013 roku stanowi kwota zadeklarowana, proporcjonalnie pomniejszona w związku z pobieraniem w okresie od 5 do 31 marca 2013 roku świadczeń z ubezpieczenia chorobowego i zasadzenie kwoty 1 735,22 zł (słownie: jeden tysiąc siedemset trzydzieści pięć złotych i 22/100 gr.) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 6 maja 2013 roku do dnia zapłaty z tytułu zwrotu nadpłaconych składek na fundusz ubezpieczeń społecznych oraz fundusz pracy i fundusz gwarantowanych świadczeń pracowniczych. W pozostałym zakresie podtrzymała w całości stanowisko przedstawione w odwołaniu (k. 18 a.s).

***Wyrokiem z dnia 9 stycznia 2014 r. Sąd Okręgowy w Warszawie XIV Wydział Ubezpieczeń Społecznych oddalił powyższe odwołanie.***

Sąd Okręgowy ustalił, że J. Ł. prowadziła działalność gospodarczą. Odwołująca w dokonała wpłaty składek za marzec 2013 r. na ubezpieczenia społeczne od podstawy wymiaru 5.800,00 zł., czyli w wysokości jaka była zadeklarowana w poprzednim miesiącu.

W okresie od 5 do 31 marca 2013 r. odwołująca przebywała na zwolnieniu lekarskim, i za ten okres wypłacono jest zasiłek chorobowy.

W dniu 5 maja 2013 r. odwołująca złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych deklarację korygującą za okres - marzec 2013 r.

W dniu 10 maja 2013 r. J. Ł. złożyła wniosek o zwrot nadpłaconych składek na fundusz ubezpieczeń społecznych oraz fundusz pracy i fundusz gwarantowanych świadczeń pracowniczych w łącznej kwocie 1.735,22 zł (k. 6 a.s).

Decyzją z dnia 04 czerwca 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił dokonania zwrotu nadpłaty składek na ubezpieczenie społeczne i (...) za miesiąc marzec 2013 r. (akta rentowe).

Sąd dokonał powyższych ustaleń na podstawie zgromadzonych w toku postępowania przed organem rentowym i przed Sądem dokumentów i przy tak ustalonym stanie faktycznym uznał odwołanie za niezasadne.

Sąd Okręgowy wskazał na treść art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 12 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585, z późn. zm.), zgodnie z którym obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są m.in. osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność. Z treści art. 18 ust. 8 ustawy o s.u.s. wynika, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku. Wyjątek stanowi sytuacja, w której w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Sąd pierwszej instancji podniósł, że wysokość składki chorobowej jest ściśle powiązana z wysokością składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. W myśl art. 20 ust. 1 i 3 podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, z tym zastrzeżeniem, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie (m.in. osób prowadzących pozarolniczą działalność), nie może przekraczać miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Kwotę tę ustala się miesięcznie, poczynając od trzeciego miesiąca kwartału kalendarzowego, na okres 3 miesięcy, na podstawie przeciętnego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału ogłaszanego dla celów emerytalnych. Tak, więc, wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność pozarolniczą w przedziale od 60% do 250% przeciętnego wynagrodzenia zależy wyłącznie od deklaracji ubezpieczonego.

Sąd Okręgowy jako bezsporny wskazał fakt, iż J. Ł. opłacała zadeklarowane przez siebie należne składki od podstawy wymiaru w kwocie 5.800 zł. Definiując zaś przedmiot sporu wskazał, iż jest nim kwestia zwrotu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych J. Ł. różnicy pomiędzy zadeklarowaną przez nią kwotą opłaconych składek za miesiąc marzec 2013 r. a proporcjonalnie pomniejszoną w związku z pobieraniem w okresie od 5 do 31 marca 2013 r. świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Sąd pierwszej instancji podniósł, że przepisy art. 18 ust. 9 i 10 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych stanowią wyjątki od reguły wyrażonej w art. 18 ust. 8 w/w ustawy i pozwalają na proporcjonalne pomniejszenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, wyjątkowość ta jednak, zdaniem tego Sądu, sprowadza się do możliwości proporcjonalnego pomniejszenia jedynie najniższej podstawy wymiaru składek. Ustawa nie przewiduje możliwości zmniejszenia zadeklarowanej podstawy wymiaru składek przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą poza sytuacją wskazaną wyżej.

W ocenie Sądu Okręgowego, któremu znane są przytoczone przez odwołującą wyroki Sądu Apelacyjnego w Katowicach ( wyrok z dnia 17 maja 2011r. III AUa 2177/10, 9 lipca 2009r. III AUa 908/09 ), z zacytowanego wyżej przepisu art. 18 ust.9 wynika, że regulacja dotyczy wyłącznie osób, które zadeklarowały składki od najniższej podstawy. Gdyby bowiem wolą ustawodawcy było objęcie regulacją wszystkich osób

prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą nie zastosowano by określenia „... najniższej podstawy” pomijając ten zwrot w zupełności.

Mając na uwadze powyższe, zdaniem Sądu pierwszej instancji odwołująca nie ma podstaw prawnych żądania zwrotu składki w kwocie 1735,22 zł wraz z odsetkami, w związku z czym uznając zaskarżoną decyzję za prawidłową na mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. , odwołanie należało oddalić.

**Powyższy wyrok zaskarżyła apelacją J. Ł.** zarzucając naruszenie art. 18 ust. 9 i 10 w zw. z art. 2a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, iż ustawa nie przewiduje możliwości proporcjonalnego zmniejszenia zadeklarowanej podstawy wymiaru składek w przypadku niezdolności do pracy trwającej część miesiąca dla osób prowadzących działalność gospodarczą, które zadeklarowały podstawę wymiaru wyższą niż minimalna, w sytuacji, gdy zgodnie z właściwą interpretacją wskazanych przepisów zmniejszenie podstawy wymiaru składki jest możliwe zarówno w przypadku zadeklarowania podstawy wymiaru w wysokości minimalnej jak i wyższej, zaś interpretacja wskazana w wyroku prowadzi do naruszenia zasady równego traktowania wszystkich ubezpieczonych w zakresie obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne.

W związku z powyższym odwołująca się wносиła o zmianę zaskarżonego wyroku oraz decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. Inspektorat W. z dnia 4 czerwca 2013 roku, nr (...), ewentualnie o uchylenie wyroku oraz decyzji i przekazanie sprawy organowi rentowemu do ponownego rozpoznania. Ponadto wносиła o zasądzenie od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. na moją rzecz zwrotu kosztów postępowania.

W uzasadnieniu apelacji odwołująca się podniosła, że sporna nadpłata powstała w wyniku korekty deklaracji za okres (...) związanej z przebywaniem na zasiłku chorobowym w dniach od 5 do 31 marca. Zgodnie z art. 18 ust. 9 i 10 ustawy o systemie zabezpieczeń społecznych w deklaracji korygującej dokonane zostało proporcjonalne zmniejszenie podstawy wymiaru składek. Organ rentowy odmówił

zwrotu składek argumentując, iż przepisy te znajdują zastosowanie jedynie w odniesieniu do osób prowadzących działalność gospodarczą, które zadeklarowały minimalną podstawę wymiaru składek, nie znajdują zaś zastosowania w przypadku osób, które podały kwotę wyższą niż minimalna, którą to interpretację podzielił Sąd Okręgowy w zaskarżonym wyroku.

Zdaniem apelującej, taka wykładnia przepisów art. 18 ust. 9 i 10 ustawy jest nieprawidłowa i prowadzi do naruszenia zasady równego traktowania wszystkich ubezpieczonych w zakresie obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne wyrażonej w art. 2a ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Treść przepisu nie pozwala na jednoznaczne stwierdzenie, iż jedynie minimalna podstawa wymiaru składek ulega proporcjonalnemu zmniejszeniu. Przepis ten powinien być interpretowany w świetle zasady wyrażonej w art. 2a ustawy. Bez wątpienia ubezpieczona, deklarująca i opłacająca składki w kwocie wyższej od minimalnej, postawiona byłaby w sytuacji gorszej 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 10 ustawy systemowej. Pogląd taki podzielił Sąd Apelacyjny w(...) w cytowanym w odwołaniu wyroku z dnia 9 lipca 2009 roku, sygn. akt III AUa 908/09, (LEX nr 1213894). Odnosząc się do argumentacji Sądu Okręgowego odnośnie wyjątkowości wspomnianych norm, odwołująca się przytoczyła fragment wyroku, w którym Sąd Apelacyjny stwierdził, iż: „Wyjątkowość ust 9 i 10 nie sprowadza się jednak do zawężenia możliwości proporcjonalnego pomniejszenia jedynie najniższej podstawy wymiaru składek, lecz tylko do wskazania, że nawet najniższa podstawa wymiaru może ulec proporcjonalnemu obniżeniu”. Sąd wskazał ponadto, iż omawiana regulacja zawarta w art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej miała na celu uniknięcie wątpliwości co do możliwości pomniejszenia składek zadeklarowanych w kwocie minimalnej - w wypadku zaistnienia określonych w nich przesłanek. Pogląd ten Sąd Apelacyjny w(...) potwierdził w wyroku z dnia 17 maja 2011 roku (sygn. akt: III AUa 2177/10, Biul.SA Ka 2012/1/32-33 ) podkreślając, iż normy te nie odbierają 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 ubezpieczeniami, bądź w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca. Sąd wskazał, iż skoro prawo takie zachowują osoby deklarujące minimalną podstawę wymiaru składek, to tym bardziej winni z niego korzystać ubezpieczeni wnoszący składki wyższe od minimalnych, zaś celem norm ust 9 i 10 art18 cytowanej ustawy, jest wyraźne wskazanie, iż zmniejszenie podstawy wymiaru składki jest możliwe także wówczas, gdy została ona zadeklarowana w wysokości minimalnej.

W ocenie skarżącej wykładnia dokonana przez organ rentowy oraz Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie jest nieprawidłowa i prowadzi do naruszenia zasady równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bowiem, osoby deklarujące wyższą podstawę wymiaru postawione są w gorszej sytuacji, niż osoby, które wskazały minimalną podstawę wymiaru składek. Natomiast, jej zdaniem, za prawidłową w świetle art. 2a ustawy należy uznać wykładnię dokonaną przez Sąd Apelacyjny w Katowicach, w przywołanych wyrokach, jedynie bowiem zastosowanie takiej interpretacji jest zgodne z konstytucyjną i ustawową zasadą równości podmiotów.

### ***Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:***

apelacja jest niezasadna i jako taka podlega oddaleniu.

Ustalenia oraz ocena prawna dokonane przez Sąd pierwszej instancji są prawidłowe. Sąd Apelacyjny powyższe ustalenia i wnioski w całości akceptuje przyjmując za własne, co czyni zbędnym ponowne ich przytaczanie.

Jak wskazał Sąd Okręgowy, stan faktyczny niniejszej sprawy, w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia sprawy, został ustalony na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy oraz załączonych do nich aktach

rentowych, których treść nie budziła wątpliwości i nie była kwestionowana przez strony. Postępowanie dowodowe przeprowadzone przez Sąd Okręgowy przez wydaniem zaskarżonego wyroku nie wymagało w postępowaniu apelacyjnym w żadnym zakresie uzupełnienia.

Zgodnie z przepisem art. 387 § 21 Kodeksu postępowania cywilnego, obowiązującym w związku z wejściem w życie Ustawy z dnia 29 sierpnia 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 września 2014 r. Dz.U. 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 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 roku, poz. 1442) w kontekście możliwości zmniejszenia zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie w przypadku niezdolności do pracy 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 dyskryminacji w stosunku do pozostałych ubezpieczonych.

Przedmiotowa materia, co prawidłowo wskazał Sąd pierwszej instancji, uregulowana została w art . 18 ust. 8, 9 i 10 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 roku, poz. 1442). 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 . Ustęp 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 apelującej, 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 Sąd pierwszej instancji, możliwość przedmiotowej korekty podstawy wymiaru istnieje tylko w sytuacji, gdy podstawa wymiaru ustalona była w najniższej wysokości określonej w ustępie 8 art . 18 ustawy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji dokonał trafnej wykładni treści art. 18 ust. 8 i 9 i 10 cyt. ustawy. Pozostaje ona w zgodności z brzmieniem tego przepisu, jak również 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 7 lutego 2012 roku, 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 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 nr 13-14, poz. 218; 23 października 2006 r., I UK 128/06, OSNP 2007 nr 23-24, poz. 359; 29 stycznia

2008 r., I UK 239/07, OSNP 2009 nr 7-8, poz. 103; 4 marca 2008 r., II UK 129/07, OSNP 2009 nr 11-12, poz. 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 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 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 roku, II UZP 1/10 – 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.

Odwołująca się, 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 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 pktb)). 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 marzec 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 emerytalno – rentowego o braku wystąpienia nadpłaty, której zwrotu mogłaby domagać się ubezpieczona.

Zarzut apelacji dotyczący naruszenia zasady równego traktowania ubezpieczonych w zakresie obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne nie jest trafny. 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. 2 a 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). Apelująca zarzuciła wyrokowi Sądu pierwszej instancji, że przyjęta przez ten Sąd 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. przepisie art. 2a. Jej zdaniem, 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. kryteriami, 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 lutego 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.

Artykuł 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 (...)”. Wskazać należy, iż w ww. sprawie, Skarżący zarzucił różne traktowanie pod względem płci, czyli odwołał się wprost do kryterium uznawanego za dyskryminujące. Tymczasem, na gruncie niniejszej sprawy, jak już wskazano, odwołująca nie wskazała, aby zarzucane przez nią nierówne traktowanie miało miejsce, bowiem jej sytuacja faktyczna i prawna, jako osoby opłacającej składki od zadeklarowanej dowolnie, wyższej od minimalnej, podstawy wymiaru jest odmienna od sytuacji osób, które zadeklarowały kwotę najniższej podstawy wymiaru składek, a ponad to ubezpieczona nie wskazała, aby zarzucane przez nią niedozwolone różnicowanie wynikało z jednego z ustawowo wymienionych, wskazanych wyżej, kryteriów dyskryminacyjnych.

Nie jest również skuteczna argumentacja apelującej odwołująca się do poglądów wyrażonych w wyrokach Sądów Apelacyjnych w (...), P., Ł. i K. wymienionych w apelacji oraz na rozprawie apelacyjnej z dnia 22 maja 2015 r. ( protokół rozprawy k. 50 ). Podnieść należy, że moc wiążącą w postępowaniu cywilnym mają jedynie ustalenia co do popełnienia przestępstwa zawarte w prawomocnym wyroku skazującym, zgodnie z art. 11 Kodeksu postępowania cywilnego. Sąd Apelacyjny orzekający w niniejszej sprawie nie jest zatem w żadnym zakresie związany stanowiskiem innych sądów powszechnych i, jak wynika z wyżej przedstawionych rozważań, nie podziela poglądu zaprezentowanego w powołanych przez odwołującą się orzeczeniach.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny, na podstawie przepisu art. 385 k.p.c., oddalił apelację, jako bezzasadną .

Przewodnicząca: Sędziowie:



(...)

(...)