

Sygn. akt VI U 2144/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 lutego 2013 r.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Aleksandra Mitros
Protokolant:	sekr. sądowy Ewa Żarkowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 12 lutego 2013 r. w S.

sprawy z wniosku E. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o zwrot składek na ubezpieczenia społeczne

na skutek odwołania E. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

z dnia 21 marca 2012 roku nr RKS- (...) - (...)

I. oddala odwołanie;

II. zasądza od wnioskodawczynie E. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 120 (stu dwudziestu) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, odstępując od obciążenia nimi wnioskodawczynie w pozostałej części.

Sygn. akt VI U 2144/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 marca 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił E. K. zwrotu nadpłaconych składek na wniosek złożony w dniu 1 marca 2012 roku przez płatnika. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że na podstawie przeprowadzonej analizy dokumentacji ubezpieczeniowej zaewidencjonowanej w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS według stanu na dzień 21 marca 2012 roku na koncie E. K. stwierdzono nieprawidłowości w dokumentach rozliczeniowych. Organ rentowy wskazał, iż pomimo zadeklarowania w pierwszorazowo złożonych dokumentach rozliczeniowych wyższej podstawy wymiaru składek, w dniach 12 stycznia 2012 roku, 13 stycznia 2012 roku i 15 stycznia 2012 roku sporządzono korekty dokumentów rozliczeniowych za okres od stycznia 2002 roku do kwietnia 2005 roku, pomniejszając podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz Fundusz Pracy do kwoty nie niższej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na dany rok kalendarzowy natomiast na ubezpieczenie zdrowotne do kwoty nie niższej niż 75% przeciętnego wynagrodzenia. Organ rentowy wskazał, że osoba prowadząca działalność gospodarczą deklaruje na bieżąco podstawę wymiaru składek w składanych

dokumentach rozliczeniowych. Przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie przewidują natomiast możliwości wstecznego zmniejszania lub zwiększania podstawy wymiaru składek zadeklarowanych w pierwszorazowych dokumentach rozliczeniowych.

E. K. odwołała się od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę poprzez orzeczenie zwrotu nadpłaconych przez ubezpieczoną składek w łącznej kwocie 25.887,31 zł na którą złożyło się: 19.651,84 zł z tytułu nadpłaty na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, 4.939,56 zł z tytułu nadpłaty na Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego, 1.295,91 zł z tytułu nadpłaty na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych wraz z odsetkami w wysokości równej odsetkom za zwłokę pobranym od zaległości podatkowych od dnia złożenia wniosku, tj. od dnia 27 lutego 2012 roku. Uzasadniając swoje odwołanie, ubezpieczona podniosła, iż do podstawy wymiaru jej emerytury powinna zostać uwzględniona podstawa wymiaru zadeklarowanych i wypłaconych przez nią składek, tj. podstawa wyższa niż ustawowe minimum na poziomie 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. Zdaniem ubezpieczonej, skoro organ rentowy nieprawidłowo przyjął do obliczeń podstawy wymiaru emerytury jedynie minimalną, wymagana przez przepisy, podstawę wymiaru, zamiast wyższej podstawy wymiaru faktycznie deklarowanych i wypłacanych składek, to w wyniku działań organu na koncie ubezpieczonej powstała nadpłata, której zwrotu ubezpieczona może żądać, zgodnie bowiem z art. 24 6a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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.

Sąd ustalił, co następuje:

E. K. razem ze swoim małżonkiem W. K. od stycznia 1994 roku prowadzi działalność gospodarczą. Z tego tytułu podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz zdrowotnemu, przekazując do ZUS imienne raporty w terminie ustalonym dla rozliczania składek.

W raportach złożonych w okresie od stycznia 2002 roku do kwietnia 2005 roku E. K. w dokumentach rozliczeniowych deklarowała podstawę wymiaru składek wyższą od minimalnie obowiązującej, tj. 120% przeciętnego wynagrodzenia i w takiej wysokości opłacała składki.

Niesporne, a nadto dowód:

- listy wpłat zidentyfikowanych, k. 111-114, pl. I akt ZUS

Na mocy decyzji z dnia 11 grudnia 2007 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał E. K. emeryturę od dnia 1 października 2007 roku, tj. od miesiąca w którym zgłoszono wniosek. Do ustalenia wysokości podstawy wymiaru emerytury przyjęto wynagrodzenie, które stanowiło podstawę wymiaru składek z 10 lat kalendarzowych tj. od 1 stycznia 1997 roku do 31 grudnia 2006 roku. Wysokość emerytury wyniosła 1 303,53 zł.

Dowód:

- decyzja z dnia 11.12.2007 r., k. 89, pl. I akt ZUS

- wydruk podstawy wymiaru, k. 87, pl. I akt ZUS

Decyzją z dnia 8 grudnia 2011 roku Zakład (...) przeliczył emeryturę ubezpieczonej od dnia 1 sierpnia 2011 roku, uwzględniając do stażu pracy okres prowadzenia działalności gospodarczej od dnia 1 lipca 2010 roku do 31 października 2011 roku. Emerytura wyniosła 1 594,09 zł.

Dowód:

- decyzja z dnia 8.12.2011 r., k. 128, pl. I akt ZUS

Po rozpatrzeniu wniosku ubezpieczonej z dnia 10 sierpnia 2011 roku, organ rentowy na mocy decyzji z dnia 17 stycznia 2012 roku przyznał E. K. emeryturę na podstawie art. 26 ustawy emerytalnej. Do obliczenia wysokości świadczenia uwzględniono wysokość zwaloryzowanego kapitału początkowego plus składki zaewidencjonowane na koncie ubezpieczonej.

Dowód:

- decyzja z dnia 17.01.2012 r., k. 15, pl. II akt ZUS

W dniu 13 stycznia 2012 roku ubezpieczona złożyła korekty dokumentów rozliczeniowych za okres od stycznia 2002 roku do kwietnia 2005 roku obniżające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne oraz Fundusz Pracy, do podstawy wymiaru minimalnie dopuszczalnych.

Po automatycznym rozliczeniu konta, po złożeniu przez ubezpieczoną korekt, Zakład Ubezpieczeń Społecznych poinformował E. K. w piśmie z dnia 3 lutego 2012 r. o zaistnieniu nadpłaty na koncie.

W dniu 1 marca 2012 roku wpłynął do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wniosek E. K. o zwrot nadpłaty.

Dowód:

- pismo z dnia 3.02.2012 r., k. 181 akt ZUS

- wniosek z dnia 1.03.2012 r., k. 234 akt ZUS

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009 roku Nr 205, poz. 1585) podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne ubezpieczonych prowadzących działalność gospodarczą stanowi zadeklarowana kwota jednak nie niższa niż 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonych w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. Analiza art. 18 prowadzi do wniosku, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność została określona inaczej niż w przypadku ubezpieczonych, co do których podstawę tę odniesiono do przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub kwoty uposażenia, wynagrodzenia bądź innego rodzaju świadczenia. Łączy się to ze specyfiką działalności prowadzonej na własny rachunek i trudnościami przy określaniu przychodu z tej działalności. Z tych względów określenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ustawodawca pozostawił osobom prowadzącym tę działalność, stanowiąc w art. 18 ust. 8 ustawy, że podstawę wymiaru składki stanowi zadeklarowana kwota, z zastrzeżeniem jej dolnej granicy w wysokości 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Powyższa kwota jest kwotą minimalną, bowiem płatnik składek może zadeklarować i opłacać składki w wyższej wysokości. Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne ustala się na zasadach określonych w ustawie zdrowotnej. Zgodnie z art. 81 ust. 2 tej ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) osoba prowadząca pozarolniczą działalność opłaca składkę zdrowotną ustaloną od zadeklarowanej kwoty, nie niższej jednak niż 75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku. W konsekwencji w przypadku ubezpieczonych prowadzących 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.

Przechodząc do meritum, wskazać należy, iż roszczenie wnioskodawczyni opiera się na zarzucie, iż nie uzyskała spodziewanych korzyści z opłacania wyższych składek w postaci wyższej emerytury. Jak wskazano powyżej, podstawę

wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne ubezpieczonych prowadzących działalność gospodarczą stanowi zadeklarowana kwota jednak nie niższa niż 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Co ważne, jest to kwota minimalna, a płatnik składek może zadeklarować i opłacać składki w wyższej wysokości. Powyższe oznacza, że po stronie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność istnieje uprawnienie do zadeklarowania - w granicach określonych ustawą - dowolnej kwoty jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, wobec czego sposób w jaki realizuje to uprawnienie zależy wyłącznie od jej decyzji. Podkreślić jednak należy, iż nakreślenie przez ustawodawcę progów wysokości najniższej podstawy wymiaru składek i możliwości podwyższenia wskazuje, iż zadeklarowane składki winny być adekwatne do rozmiarów prowadzenia działalności, a więc nie całkowicie dowolne i wynikające jedynie z chęci podwyższenia spodziewanych świadczeń na ubezpieczenia. Dalej wskazać należy, iż podstawę wymiaru składek osoba prowadząca działalność gospodarczą deklaruje na bieżąco, w składanych dokumentach rozliczeniowych. Zgodnie z art. 41 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych płatnik składek przekazuje do Zakładu imienne raporty miesięczne, po upływie każdego miesiąca kalendarzowego, w terminie ustalonym dla rozliczenia składek (ust. 1). Żaden z przepisów obowiązującego prawa nie przewiduje natomiast możliwości wstecznego zmniejszenia lub zwiększenia podstawy wymiaru składek zadeklarowanych w pierwszorazowych dokumentach rozliczeniowych.

Procedura korekty danych przekazanych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych uregulowana została w art. 41 ust. 6 -7b ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z tymi przepisami płatnik składek jest zobowiązany złożyć raport miesięczny korygujący, jeżeli zachodzi konieczność korekty danych w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przez płatnika składek i przez Zakład. Płatnik składek jest zobowiązany dokonać sprawdzenia prawidłowości danych przekazanych do Zakładu w imiennym raporcie miesięcznym dotyczącym danego roku kalendarzowego nie później niż do dnia 30 kwietnia następnego roku kalendarzowego. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości płatnik składek jest zobowiązany do złożenia imiennego raportu miesięcznego korygującego, w terminie 7 dni od stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości.

Nie ulega wątpliwości, iż powyższe przepisy mogą być podstawą do dokonywania korekt w imiennych raportach miesięcznych, ale tylko wówczas, gdy zawarte w nim informacje nie odpowiadają rzeczywistemu stanowi rzeczy, ewentualnie są niezgodne z obowiązującymi przepisami. Nie można go natomiast postrzegać jako dającego możliwość ingerowania w wysokość deklarowanej przez płatnika składek, jeżeli mieści się ona w granicach ustawowych. Niedopuszczalna jest w tym względzie wykładnia rozszerzająca. Należy zgodzić się z organem rentowym, iż z powyższych przepisów nie sposób wyinterpretować prawa płatnika do wstecznej ingerencji w treść deklaracji co do wysokości podstawy wymiaru składek, która mieści się w granicach ustawowych. Innymi słowy nie sposób wywodzić uprawnienia ubezpieczonej do modyfikowania stanowiska w przedmiocie określenia deklarowanej wysokości składek w sytuacji, gdy - w ocenie ubezpieczonej - uiszczanie składek w kwocie minimalnej w jej przekonaniu nie przyniosło oczekiwanego skutku w postaci korzystniejszego ukształtowania świadczenia emerytalnego.

W świetle powyższych uregulowań, osoba prowadząca działalność gospodarczą, która na bieżąco deklarowała tzw. podwyższoną podstawę wymiaru składek, nie może skutecznie dochodzić w przyszłości zwrotu różnicy między wysokością składek opłaconych a najniższych. Podkreślić należy, iż wnioskodawczyni dobrowolnie deklarowała podwyższoną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz na ubezpieczenie chorobowe, wypadkowe, a także zdrowotne, odpowiednio wpłacając składki obliczone od podwyższonej podstawy wymiaru. Opłacone w ten sposób składki nie stanowią zaś składek nienależnie opłaconych, a tylko takie podlegają zwrotowi w myśl art. 24 ust. 6a.

W miejscu tym wskazać także należy, iż przedmiotem stosunków ubezpieczenia są prawa i obowiązki ubezpieczonego oraz instytucji ubezpieczeniowej dotyczące składek oraz ochrony ubezpieczeniowej. Właściwością omawianych więzi prawnych jest występowanie szczególnego rodzaju zależności polegającej na tym, że objęcie ochroną ubezpieczeniową wiąże się z powstaniem obowiązku opłacania składek. Zależność ta nie przybiera jednak w ubezpieczeniu społecznym znamion wzajemności (ekwiwalentności) w znaczeniu przyjętym w prawie cywilnym. Oba elementy stosunku ubezpieczenia (składka ubezpieczeniowa oraz ochrona ubezpieczeniowa) nie są równoważne (wymienne), bowiem zasada ekwiwalentności świadczeń jest w tym stosunku modyfikowana przez zasadę solidarności społecznej.

Stosunków ubezpieczenia społecznego nie da się zatem zakwalifikować do stosunków zobowiązaniowych, nie można tu bowiem mówić, tak jak w przypadku cywilnoprawnych zobowiązań wzajemnych, o ścisłej współzależności (synallagmatyczności) składki i świadczenia. Składka w ubezpieczeniach społecznych jest wprawdzie osobistym wkładem ubezpieczonego, ale z przeznaczeniem na tworzenie ogólnego funduszu ubezpieczeniowego, z którego prawo do świadczeń czerpią ci ubezpieczeni, którym ziści się określone ryzyko socjalne (por. między innymi uchwały Sądu Najwyższego z dnia 4 września 1992 r., II UZP17/92, OSNCP 1993 nr 6, poz. 91 i z dnia 30 czerwca 1994 r., II UZP 15/94, , OSNAPiUS 1994 nr 8, poz. 131; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 października 2006 r., I UK 128/06, OSNP 2007 nr 23-24, poz. 359, czy uzasadnienie wyroku z dnia 23 sierpnia 2007 r., I UK 68/ 07, , OSNP 2008 nr 19-20, poz. 300). Z tego względu stosunek ubezpieczenia społecznego nie jest stosunkiem cywilnoprawnym, opartym na równorzędności jego podmiotów i wzajemności (ekwiwalentności) świadczeń, lecz uregulowanym ustawowo stosunkiem prawnym opartym na zasadzie solidaryzmu, a wynikające z niego świadczenia stron tego stosunku nie są świadczeniami cywilnoprawnym.

Jedynie na marginesie wskazać należy, iż fakt opłacania składek od podwyższonej podstawy wymiaru niewątpliwie wpłynął w sposób korzystny na wysokość świadczenia emerytalnego ubezpieczonej. Na mocy decyzji z dnia 17 stycznia 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., przyznał ubezpieczonej prawo do emerytury w oparciu o przepis art. 26 ustawy emerytalnej, co oznacza, że wysokość świadczenia została uzależniona od wysokości zwaloryzowanego kapitału początkowego oraz od sumy zaewidencjonowanych składek na indywidualnym koncie ubezpieczonego. Innymi słowy czynnikiem, który miał decydujący wpływ na poziom świadczenia emerytalnego ubezpieczonej była suma należnych (zwaloryzowanych) składek z całego okresu ubezpieczenia. W tej sytuacji, uiszczenie przez ubezpieczoną składek w niższej (minimalnej) wysokości musiałyby skutkować zmianą wysokości składek na koncie, a w konsekwencji obniżeniem wysokości emerytury.

Mając na uwadze powyższe, Sąd, działając na podstawie przepisu art. 477¹⁴ §1 k.p.c. oddalił odwołanie płatnika.

W punkcie II wyroku Sąd zasądził od wnioskodawczyni na rzecz organu rentowego kwotę 120 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, odstępując od obciążania nimi wnioskodawczyni w pozostałej części.

Odstępując częściowo od obciążenia ubezpieczonej kosztami zastępstwa procesowego pozwanego, Sąd zastosował przepis art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej spór tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepisy kodeksu postępowania cywilnego statuują tym samym zasadę, że wprawdzie wynik procesu z reguły decyduje o obowiązku zwrotu kosztów przeciwnikowi, niemniej nie jest to obowiązek nieograniczony i podlega ocenie z punktu widzenia zasad słuszności.

Kodeks nie konkretyzuje pojęcia "wypadków szczególnie uzasadnionych", pozostawiając ich kwalifikację, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, sądowi (por. m.in. postanowienie SN z dnia 20 grudnia 1973 roku, II CZ 210/73, Lex, nr 7366). Zastosowanie przez sąd art. 102 k.p.c powinno być oceniane w całokształcie okoliczności, które by uzasadniały odstępowanie od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. Do kręgu tych okoliczności należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty leżące na zewnątrz procesu zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej (por. postanowienie SN z dnia 14 stycznia 1974 roku, sygn. akt II CZ 223/73, LEX nr 7379). Do wypadków szczególnie uzasadnionych w rozumieniu art. 102 k.p.c. można także zaliczyć sytuacje wynikające z charakteru żądania poddanego rozstrzygnięciu sądu (por. postanowienie SN z dnia 1 września 1973 roku, sygn. akt I CZ 122/73, OSNC 1974/98). Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współzależności społecznej.

Na kanwie powyższych rozważań, Sąd stwierdził, że w niniejszej sprawie okolicznością uzasadniającą odstąpienie od obciążania powódki kosztami zastępstwa procesowego było przede wszystkim niewłaściwe postępowanie organu rentowego. W ocenie Sądu organ rentowy ponosi częściową odpowiedzialność za zainicjowanie przez powódkę niniejsze postępowanie. Pouczając E. K. o konieczności złożenia deklaracji rozliczeniowych korygujących oraz informując ją w piśmie z dnia 3 lutego 2012 roku o powstałej na jej koncie nadpłacie w łącznej kwocie 25.887,31 zł, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wprowadził powódkę w błąd co do możliwości odzyskania przez nią różnicy

pomiędzy składkami wpłaconymi a minimalnymi. Powyższe mogło usprawiedliwić przekonanie powódki, że jej żądanie zasługuje na uwzględnienie. Z drugiej jednak strony, wyżej wymieniona sytuacja, zdaniem Sądu, nie była wystarczająca, aby odstąpić od obciążania wnioskodawczyni w całości kosztami, które co do zasady winna ponieść jako przegrywająca spór. Ubezpieczona jest bowiem osobą wykształconą, winna zatem przed wniesieniem powództwa zastanowić się nad tym, czy roszczenie jest zasadne po to, aby nie narażać się na ewentualne poniesienie kosztów wszczynanego przez siebie postępowania sądowego. Zdaniem Sądu, powyższe uzasadnia odstąpienie od obciążenia powódki kosztami zastępstwa procesowego w części (z ogólnej kwoty 2.400 zł - §6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. 2002 nr 163 poz. 1349 z późn. zm.)). Reasumując, orzeczono jak w punkcie II sentencji.

Zarządzenie

1. Odnotować;
2. Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ubezpieczonej;
3. Z apelacją, najpóźniej za 21 dni.