

Sygn. akt III AUa 1129/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 czerwca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: SSA Beata Michalska

Sędziowie: SSA Janina Kacprzak (spr.)

SSA Iwona Szybka

Protokolant: st. sekr. sąd. Patrycja Stasiak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 27 maja 2015 r. w Ł.

sprawy **S. S.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł.**

o wypłatę odsetek

na skutek apelacji S. S.

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 11 lipca 2014 r. sygn. akt VIII U 622/14

**1. zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję i ustala, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. jest zobowiązany do zapłaty na rzecz S. S. odsetek od nieterminowego zwrotu nienależnie opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy w łącznej kwocie (...),31 ( pięć tysięcy dwieście osiemdziesiąt pięć 31/100 ) złotych za okres od 14 października 2008 r. do 4 września 2013 r.;**

**2. oddala apelację w pozostałej części.**

Sygn. akt: III AUa 1129/14

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 grudnia 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział W Ł. odmówił S. S. zapłaty odsetek od dokonanego w dniu 5 września 2013 roku zwrotu nienależnie opłaconych składek.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Łodzi po rozpoznaniu odwołania ubezpieczonego płatnika składek w którym podnosił, że żądanie zwrotu składek złożył już w piśmie z 27 stycznia 2008 roku, oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił, że decyzją z dnia 14 października 2008 roku ZUS uznał, że odwołujący S. S. w okresie od 1 stycznia 2007 roku do 2 lipca 2007 roku, mimo opłacenia składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, a także dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, nie podlegał tym ubezpieczeniom. Decyzją tą został poinformowany o obowiązku przesłania do organu rentowego w ciągu 7 dni od daty uprawomocnienia się decyzji dokumentów związanych z ubezpieczeniem za ten okres. Od tej decyzji S. S. odwołał się do Sądu Okręgowego w Łodzi, który pod sygnatura akt VIII U 1023/10 prawomocnie odrzucił odwołanie. Ubezpieczony łącznie z tym odwołaniem

złożył w dniu 27 stycznia 2008 roku wniosek o zwrot składek lub zaliczenie ich na poczet przyszłych składek. Wobec uprawomocnienia się decyzji z 14 października 2008 roku i nie złożenia przez odwołującego dokumentów rozliczeniowych organ rentowy w dniu 17 marca 2011 roku wydał decyzję, którą ustalił podstawy wymiaru składek ubezpieczonego na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe i Fundusz Pracy za okres od lipca do października 2007 roku. Jednocześnie organ poinformował odwołującego o obowiązku przesłania do ZUS w terminie 7 dni od uprawomocnienia się decyzji dokumentów związanych z ubezpieczeniem społecznym za wyżej wymieniony okres. Także od tej decyzji ubezpieczony odwołał się do Sądu Okręgowego w Łodzi, który wyrokiem z dnia 1 sierpnia 2011 roku, sygn.. akt VIII U 737/11 oddalił jego odwołanie. W tym wypadku także odwołujący nie przesłał do ZUS dokumentów związanych z ubezpieczeniem za okres objęty decyzją z 17 marca 2011 roku.

W dniu 13 czerwca 2013 roku odwołujący złożył w ZUS pismo, w którym wnosił o rozliczenie konta oraz potrącenie i przebieganie nadpłaty na poczet składek na ubezpieczenia chorobowe. Organ rentowy uwzględniając ten wniosek w dniu 8 lipca 2013 roku dokonał rozliczenia konta do końca maja 2013 roku, a następnie wysłał do odwołującego pismo z informacją o wielkości nadpłaty na poszczególne rodzaje ubezpieczeń. W dniu 13 sierpnia 2013 roku ubezpieczony złożył wniosek o zwrot składek, który nastąpił w dniu 5 września 2013 roku. Następnie w dniu 16 grudnia 2013 roku odwołujący złożył do protokołu wniosek o wypłatę odsetek od dokonanego w dniu 5 września 2013 roku zwrotu nienależnie zapłaconych składek. Po rozpoznaniu tego wniosku organ wydał decyzję odmowną, wymienioną na wstępie.

W tak ustalonym stanie faktycznym sąd pierwszej instancji uznał, że odwołanie od decyzji żądającej zapłaty odsetek podlega oddaleniu jako niezasadne. Sąd Okręgowy wywiódł w uzasadnieniu skarżonego wyroku, że procedura zwrotu nienależnie opłaconych składek została bardzo szczegółowo uregulowana w art. 24 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a za datę stwierdzenia nienależnie opłaconych składek uważa się datę otrzymania przez Zakład imiennego raportu miesięcznego korygującego i deklaracji rozliczeniowej korygującej. Następnie Sąd Okręgowy zacytował w uzasadnieniu wyroku przepisy art. 24 ust. 6a, 6c, 6d, 6e, 6d ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Dodał, że zgodnie z art. 24 6c powoływanej ustawy wniosek o zwrot nienależnie opłaconych składek płatnik składa i to nie później niż w terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 6b, przy czym zgodnie z art. 23 ust. 6f tej ustawy w przypadku braku płatnika składek lub jego następcy prawnego Zakład zawiadamia ubezpieczonego o kwocie nienależnie opłaconych składek w części sfinansowanej przez ubezpieczonego i na jego wniosek zwraca nienależnie opłacone składki. Z treści powyższych przepisów w ocenie sądu pierwszej instancji jednoznacznie wynika, że w sytuacji gdy istnieje płatnik składek i jego firma nadal istnieje, to wnioskodawca nie jest uprawniony do występowania z przedmiotowym żądaniem. Tym samym, w ocenie Sądu Okręgowego, słuszne jest stanowisko organu rentowego, że naliczenie odsetek za zwłokę zgodnie z wyżej wymienionymi przepisami możliwe jest jedynie w sytuacji, gdy płatnik złoży wniosek o zwrot takich składek oraz gdy składki te nie zostaną zwrócone w terminie 30 dni od wpływu wniosku. Zatem skoro płatnik składek złożył wniosek w dniu 12 czerwca 2013 roku o zaliczenie ich na poczet bieżących składek na ubezpieczenie chorobowe, to organ rentowy prawidłowo dokonał 8 lipca 2013 roku tego zaliczenia i brak jest podstaw do wystąpienia z roszczeniem o odsetki.

Powyzszy wyrok Sądu Okręgowego zaskarżony został w całości apelacją ubezpieczonego płatnika składek. Apelacja zarzuciła skarżonemu wyrokowi błąd w ustaleniach faktycznych oraz nieuwzględnienie „kluczowego” dowodu w postaci pisma skarżącego z 28 stycznia 2008 roku, w którym skarżący zwrócił się do ZUS o zwrot zapłaconych składek.

Powołując się na powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

### **Sąd Apelacyjny w Łodzi na podstawie materiału zgromadzonego przed sądem pierwszej instancji**

**ustalił:** skarżący prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych w dniu 31 grudnia 1998 roku, do ubezpieczeń zdrowotnych od 1 stycznia 1999 roku, a do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 lutego 1999 roku. Od 1 listopada 2006 roku wyrejestrował się z ubezpieczeń społecznych, wskazując w dokumentach kod przyczyny wyrejestrowania – zaprzestanie prowadzenia działalności

gospodarczej. Ponownie zgłosił się do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego od 1 stycznia 2007 roku jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, deklarując składki od najniższej podstawy. W momencie ponownego zgłoszenia się do ubezpieczeń społecznych skarżący był osobą niezdolna do pracy z powodu choroby. Niezdolność ta trwała od 2 stycznia do 2 lipca 2007 roku

( okoliczności bezsporne ).

W piśmie z 27 stycznia 2008 roku, złożonym we właściwym oddziale ZUS w dniu 28 stycznia 2008 roku, skarżący zwrócił się o przyspieszenie wypłaty zasiłku chorobowego. Wyjaśnił w piśmie, że zwolnienia lekarskie przekazał za pośrednictwem ZUS do Belgii, gdyż pracował w Belgii od 6 listopada 2006 roku na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony. Wyjaśnił dalej, że do Polski przyjechał w związku z udzielonym mu urlopem na okres od 17 grudnia 2006 roku do 8 stycznia 2007 roku. Do pracy w Belgii jednak nie powrócił z powodu choroby. W dniu 2 stycznia 2007 roku źle się poczuł i w związku z tym zgłosił się ponownie do ubezpieczenia w Polsce, opłacając składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, gdyż u lekarza musiał się okazać dokumentem potwierdzającym opłacenie składek. Podniósł w tym piśmie, że jego zdaniem nie powinien płacić składek w okresie jego choroby, gdyż ma ciągłość ubezpieczenia. W związku z tym wniósł o zwrot składek lub zaliczenie ich na najbliższe miesiące z góry za pół roku, gdyż nadal prowadzi działalność gospodarczą ( kserokopia pisma w aktach ZUS; skarżący załączył również kserokopię tego pisma do odwołania od spornej w przedmiotowej sprawie decyzji z 24 grudnia 2013 roku ). Pismem z 11 marca 2008 roku Zakład powiadomił skarżącego, że podjął czynności wyjaśniające, zwracając się do instytucji łącznikowej w Belgii o potwierdzenie faktycznego okresu podlegania ustawodawstwu belgijskiemu, a ostateczne rozpatrzenie wniosku z 27 stycznia 2008 roku nastąpi po otrzymaniu przez ZUS odpowiedzi z Belgii ( pismo z 11 marca 2008 roku - k. 46 akt sprawy ). Rozpatrując wniosek skarżącego z 27 stycznia 2008 roku organ rentowy w dniu 14 października 2008 roku wydał decyzję stwierdzającą, że skarżący nie podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 stycznia do 2 lipca 2007 roku. W uzasadnieniu tej decyzji Organ rentowy pouczył skarżącego, że na podstawie art. 38 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest zobowiązany do złożenia w ZUS dokumentów związanych z ubezpieczeniami społecznymi za ten okres w terminie 7 dni od uprawomocnienia się decyzji ( poświadczona kserokopia decyzji k. 11- 13 akt sprawy ). Zawarty w piśmie z 27 stycznia 2008 roku wniosek skarżącego o zwrot składek zapłaconych na własne ubezpieczenie za okres od stycznia do 2 lipca 2007 roku, ewentualnie o zaliczenie ich na poczet bieżących składek, organ rentowy pozostawił bez odpowiedzi ( bezsporne ). W związku z pouczeniem zawartym w uzasadnieniu decyzji z 14 października 2008 roku skarżący nie złożył organowi rentowemu żadnych dokumentów korygujących ( bezsporne ). Decyzją z dnia 17 marca 2011 roku organ rentowy ustalił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz Fundusz Pracy skarżącego za miesiące od lipca do października 2007 roku. Organ również w uzasadnieniu tej decyzji pouczył ubezpieczonego płatnika o obowiązku z art. 38 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ( decyzja k. 14 akt sprawy ). Odwołując się od tej decyzji skarżący nie kwestionował ustalonych podstaw wymiaru składek, podnosił jedynie zarzuty do uzasadnienia decyzji, a w szczególności kwestionując obowiązek składania dokumentów rozliczeniowych za okres od lipca do października 2007 roku, gdyż jak podnosił takie dokumenty składał w ZUS. Nadto podnosił, że nieprzerwanie podlega ubezpieczeniu społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej i z tego tytułu płaci składki również nieprzerwanie od 1986 roku. W odwołaniu tym podnosił zarzuty tożsame z zarzutami dotyczącymi decyzji z 14 października 2008 roku wyłączającej go z ubezpieczeń za okres od stycznia do 2 lipca 2007 roku, kwestionując zasadność tej decyzji ( odwołanie wraz z pismami procesowymi w załączonych aktach VIII U 737/11).

Po wyczerpaniu zwolnień lekarskich za okres od 2 stycznia do 2 lipca 2007 roku skarżący prowadził działalność gospodarczą opłacając składki na własne ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, w tym w pełnej wysokości za lipiec 2007 roku.

W dniu 12 czerwca 2013 roku do ZUS wpłynęło pismo skarżącego zawierające wniosek o rozliczenie jego konta, jako płatnika składek oraz o przeksięgowanie wynikającej z rozliczenia konta nadpłaty na poczet składek na ubezpieczenie zdrowotne. W odpowiedzi ZUS I Oddział w Ł. w piśmie z poinformował skarżącego, że na jego kontach odnotowano nadpłaty: na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych – 3 121,89 zł, Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego – 2 192,88 zł,

Fundusz Pracy – 232,27 zł. Organ rentowy pouczył jednocześnie skarżącego o treści art. 24 ust. 6a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ( odpisy wniosku i odpowiedzi ZUS – k. 18, 17 akt sądowych ). W dniu 13 sierpnia 2013 roku skarżący wystąpił do ZUS o zwrot nadpłaconych składek ( k. 6 akt sądowych). W dniu 5 września 2013 roku organ rentowy zwrócił skarżącemu całą nadpłatę ( bezsporne ). Sporną w przedmiotowej sprawie decyzją z dnia 20 grudnia 2013 roku organ odmówił zapłaty odsetek od dokonanego w dniu 5 września 2013 roku zwrotu nienależnie zapłaconych składek za okres od 27 stycznia 2008 roku do 5 września 2013 roku. Odmowę zapłaty odsetek organ uzasadnił decyzję tym, że skarżący nie wywiązał się z obowiązku złożenia korekt dokumentów rozliczeniowych w terminach 7 dni od uprawomocnienia się decyzji z 14 października 2008 roku i decyzji z 11 marca 2011 roku oraz tym, że zwrócił składki w terminie 30 dni od wniosku z 13 sierpnia 2013 roku ( decyzja k. 4 akt sądowych ).

### **Sąd Apelacyjny w Łodzi zważył, co następuje:**

Apelacja jest w znacznej części uzasadniona. Zgodzić się należy ze skarżącym, że sąd pierwszej instancji dokonał błędnych ustaleń faktycznych w sprawie. Nie jest prawdą, że skarżący dopiero wraz z odwołaniem od decyzji organu rentowego z 14 października 2008 roku złożył pismo opatrzone datą 27 stycznia 2008 roku, w którym żądał zwrotu składek. Pismo to zostało złożone w oddziale ZUS w Ł. w dniu 28 stycznia 2008 roku ( pismo w aktach ZUS załączone w kserokopii ). Decyzja z 14 października 2008 roku została wydana właśnie w związku ze złożeniem przez skarżącego pisma z 27 stycznia 2008 roku i wnioskami tam zawartymi. Sąd pierwszej instancji ustalając stan faktyczny sprawy pominął to pismo i nie podał przyczyn pozbawienia mocy dowodowej tego dokumenty, tym samym naruszył art. 233 § 1 k.p.c. Podzielając stanowisko organu rentowego w sprawie, który w ogóle nie ustosunkował się treści pisma skarżącego z 27 stycznia 2008 roku, Sąd Okręgowy nie rozważył charakteru prawnego wniosków i twierdzeń tam zawartych. Z treści tego pisma jednoznacznie wynika, że skarżący opłacał składki na własne ubezpieczenia za okres od stycznia do 2 lipca 2007 roku, mając świadomość tego, że od początku były składkami nienależnymi. Opłacał te składki, aby zapewnić sobie dostęp do publicznej służby zdrowia i możliwość leczenia. Co prawda wyżej wymienione składki były nienależne z innych przyczyn niż to wskazuje w swoim piśmie skarżący, to jednak nie ma to znaczenia dla rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie. Niewątpliwie w piśmie tym zawarty jest wniosek o zwrot składek lub ich zaliczenie na poczet przyszłych. Wniosek ten powinien być rozpoznany przez organ najpóźniej do dnia wydania decyzji stwierdzającej niepodleganie skarżącego ubezpieczeniom społecznym w spornym okresie, to jest do dnia 14 października 2008 roku. Pouczenie zawarte w uzasadnieniu decyzji z 14 października 2008 roku o treści art. 38 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest w tym przypadku bezprzedmiotowe. Przepis art. 38 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nakładający na płatników składek obowiązek przekazania do Zakładu - najpóźniej w terminie 7 dni od uprawomocnienia się decyzji, o której mowa w ustępie 1 tego artykułu - dokumentów związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie za okres objęty decyzją, nie ma zastosowania, gdy decyzja stwierdza niepodleganie ubezpieczeniom społecznym płatnika opłacającego składki wyłącznie na własne ubezpieczenia. W takim przypadku bowiem to decyzja stwierdzająca niepodleganie ubezpieczeniom społecznym określonym w ustawie stanowi korektę deklaracji osoby zgłaszającej się do tych ubezpieczeń. Wbrew stanowisku sądu pierwszej instancji skarżący nie miał obowiązku składania korygujących raportów imiennych i deklaracji rozliczeniowej korygującej, gdyż nie opłacał on składek za inne osoby ( pracowników, zleceniobiorców, nakładców itp. ), lecz wyłącznie na własne ubezpieczenia od zadeklarowanej najniższej podstawy. Brak takiego obowiązku wynika wprost z art.47 ust. 2a - 2c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Płatnik składek, który opłaca składki wyłącznie za siebie, przysyła do Zakładu jedynie deklarację rozliczeniową ( art. 47 ust. 2 ustawy ). Jednakże, jeżeli taki płatnik deklaruje najniższą podstawę wymiaru składek, to zwolniony jest również z przesyłania do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych miesięcznych deklaracji rozliczeniowych ( art. 47 ust. 2a – 2c ). Tym bardziej zwolniony jest z obowiązku składania dokumentów korygujących za okres ubezpieczenia objęty decyzją, o której mowa w art. 38 ust. 1 ustawy, płatnik, w stosunku do którego w decyzji stwierdza się, że nie podlega ubezpieczeniom społecznym. W okolicznościach faktycznych przedmiotowej sprawy chybione jest odwołanie się sądu pierwszej instancji do treści art. 24 ust. 6f ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, omyłkowo wskazany w uzasadnieniu skarżonego wyroku jako art. 23 ust. 6f. ( w ustawie tej nie ma art. 23 ust. 6f, a zacytowana w uzasadnieniu skarżonego wyroku treść przepisu odpowiada unormowaniu zawartemu w art. 24 ust. 6 f ). Przepis ten dotyczy sytuacji gdy nie ma już płatnika składek opłacającego składki za inne osoby ( np. z powodu jego śmierci ) i braku jego następców. Wówczas nienależnie opłacone składki

zwraca się ubezpieczonym w części przez nich opłaconych, według zasad wynikających z art. 24 ust. 6 c – 6e ustawy. Zatem z treści tego przepisu nie można wywieść, że płatnik opłacający składki wyłącznie na własne ubezpieczenia nie może wystąpić o zwrot nienależnie opłaconych składek „gdy istnieje płatnik i jego firma nadal istnieje”.

Mając na uwadze powyższe decyzja odmawiająca wypłaty odsetek od kwot zwróconych jako nienależnych opłaconych składek umotywowana tym, że płatnik nie wywiązał się z obowiązków nałożonych na niego z mocy art. 38 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie znajduje umocowania w przepisach tej ustawy. Jak już to wykazano wyżej zawarty w piśmie z 27 stycznia 2008 roku wniosek o zwrot składek lub ich zaliczenie na poczet przyszłych składek winien być rozpoznany najpóźniej do 14 października 2008 roku, a skoro Zakład tego nie uczynił w tym terminie, to od tej daty zobowiązany był naliczyć odsetki do dnia zwrotu nienależnie opłaconych składek, zgodnie z art. 24 ust. 6e powoływanej ustawy. Sąd Apelacyjny w Łodzi uznał za okoliczność przyznaną przez organ, że cała napłata na koncie płatnika składek z tytułu nienależnie opłaconych składek ( zwrócona 5 września 2013 roku ) powstała w okresie wskazanym przez skarżącego, bowiem organ rentowy nie zaprzeczał tym okolicznościom, odmawiając wdania się w spór co do okoliczności istotnych dla sprawy. Odwoływanie się przez ZUS do decyzji z 17 marca 2011 roku jest bezprzedmiotowe, gdyż decyzją to ustalono podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia skarżącego za okres od 3 lipca 2007 roku. Decyzja ta miała zastąpić deklarację zgłaszającą do ubezpieczeń społecznych, w sytuacji gdy ubezpieczony opłacał składki od tej daty, a jedynie twierdził, że nie musiał zgłaszać się do ubezpieczeń od 3 lipca 2007 roku, gdyż zgłosił się do tych ubezpieczeń już od stycznia tego roku.

W tych okolicznościach faktycznych i prawnych, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., należało zmienić zaskarżony wyrok orzekając, jak w punkcie 1 sentencji oraz oddalić odwołanie w pozostałej części na podstawie art. 385 k.p.c., bowiem do czasu stwierdzenia, że skarżący nie podlega ubezpieczeniom w spornym okresie nie było podstaw do zwrotu zapłaconych za ten okres składek.