

Sygn. akt III AUa 1280/14

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 3 lutego 2015 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Grażyna Czyżak (spr.)
Sędziowie:	SSA Daria Stanek SSA Lucyna Ramlo
Protokolant:	st.sekr.sądowy Małgorzata Ślubowska

po rozpoznaniu w dniu 3 lutego 2015 r. w Gdańsku

sprawy M. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o wydanie pisemnej interpretacji przepisów prawnych

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 8 maja 2014 r., sygn. akt VII U 1620/13

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 1280/14

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 maja 2013 r., wydaną na podstawie art. 10 ust. 1 i ust. 5 ustawy z dnia 02 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t. j. Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447 ze zm.) w związku z art. 83 d ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił wydania pisemnej interpretacji w sprawie z wniosku M. S. z dnia 23 kwietnia 2013 r., doręczonego dnia 25 kwietnia 2013 r., w przedmiocie ustalenia wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, w przypadku podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez niepełny miesiąc.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż tryb określony w art. 10 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej uniemożliwia Zakładowi wydawania decyzji w sprawie, która była uprzednio przedmiotem ustaleń

dokonanych przez jednostkę organizacyjną ZUS, gdyż zakład w trybie art. 10 ustawy o działalności gospodarczej nie pełni funkcji kontrolnych, ani nie rozstrzyga sporów wynikłych z ustaleń jednostek ZUS. Powołując się na art. 10 ust. 2 wyżej cytowanej ustawy wskazał, iż wniosek o wydanie interpretacji może dotyczyć zaistniałego stanu faktycznego lub zdarzeń przyszłych. Brak jest podstaw do wydania interpretacji gdy jej wydanie ma dotyczyć stanu przeszłego, co ma miejsce w niniejszej sprawie. Podał, iż z okoliczności sprawy wynika, iż stan faktyczny dotyczy ustalenia wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne za miesiące: styczeń 2013 r. i luty 2013 r. oraz niedopłaty składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc styczeń 2013 r. Organ rentowy wskazał, iż nie jest możliwym wydanie wiążącej interpretacji odnoszącej się do zdarzeń przeszłych, poprzedzających datę złożenia wniosku. Organ ten wyjaśnił, iż na podstawie art. 83 d nie ma możliwości wydania interpretacji w sprawach m.in. zasad koordynowania i składania deklaracji ubezpieczeniowej, a także zasad rozliczania składek np. na ubezpieczenie chorobowe. Kwestie te mają charakter techniczny i nie dotyczą zastosowania przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę świadczenia daniny publicznej oraz składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.

Organ rentowy wskazał także, iż na podstawie art. 10 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej nie ma prawa do prowadzenia postępowania dowodowego czy wyjaśniającego. Organ ten wyjaśnił, iż w postępowaniu o interpretację nie może zbierać dowodów i poddawać ich ocenie, orzeka jedynie w oparciu o treść wniosku. Zakład na gruncie niniejszej ustawy zobligowany jest jedynie do oceny przedstawionego przez przedsiębiorcę stanowiska – dokonanej przez niego wykładni przepisów prawa mających zastosowanie na tle zaistniałego stanu faktycznego.

Od powyższej decyzji odwołała się M. S. podnosząc, że sprawa, co do której złożyła wniosek o interpretację, nie była przedmiotem ustaleń jednostek organizacyjnych ZUS. Wyjaśniła, że nie wnioskowała o skontrolowanie rozstrzygnięcia sprawy, co do której zapadła wiążąca decyzja ZUS, a jedynie o interpretację przepisów art. 18 ust. 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, którego przedmiot mieści się w zakresie obowiązywania art. 83 d ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Podniosła, iż ustalenia dotyczące ustalenia wysokości i opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne zawsze są zdarzeniami przeszłymi, gdyż przedsiębiorca zobowiązany jest do wykonania tych czynności w miesiącu następnym, za który ustalona jest podstawa wymiaru składek. Dlatego też nawet gdy wniosek o interpretację został złożony w miesiącu, za który przedsiębiorca zobowiązany jest do ustalenia podstawy wymiaru składki za dany miesiąc to i tak wniosek dotyczył by zdarzenia przeszłego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i zasądzenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Organ ten w uzasadnieniu podtrzymał dotychczasową argumentację. Dodatkowo wskazał, iż wniosek dotyczył stanu przeszłego, tj. stanu faktycznego już zaistniałego oraz brak w nim było sformułowania własnego stanowiska w sprawie.

Ubezpieczona ustosunkowując się do odpowiedzi organu rentowego podniosła, iż w zaskarżonej decyzji organ ten nie wskazywał na brak wykładni przepisów prawa dokonanych przez nią oraz raz jeszcze wskazała, iż zaistniały stan faktyczny nie był stanem przeszłym w momencie składania wniosku o wydanie interpretacji.

Zarządzeniem z dnia 07 października 2013 r. przewodniczący zwrócił akta organowi rentowemu celem uzupełnienia braków wniosku z dnia 23 kwietnia 2013 r., na które to braki organ ten wskazywał w odpowiedzi na odwołanie.

Pismem z dnia 12 listopada 2013 r. organ rentowy wskazał, iż wezwał ubezpieczoną do usunięcia braków formalnych wniosku o interpretację poprzez uzupełnienie go o własne stanowisko w sprawie.

Wyjaśnił, iż pismem z dnia 28 października 2013 r. wnioskodawczyni przedstawiła własne stanowisko w sprawie, które pozostało bez wpływu na jego stanowisko. Organ rentowy podtrzymał, iż wniosek o interpretację dotyczy zdarzeń przeszłych w stosunku do daty wniosku. Organ ten podał, że kwestia ta dotyczy jedynie wysokości składek, które miały być wcześniej opłacone. W konsekwencji po stronie ubezpieczonej M. S. powstały wcześniej obowiązek opłacenia składek przekształcił się w zaległość. Organ rentowy wyjaśnił, iż wydanie interpretacji nie może w żadnym przypadku dotyczyć oceny stanu przeszłego, zachowania wnioskodawczyni, która to ocena skutkowałą np. koniecznością złożenia korekt (gdyż obowiązek został już spełniony), nie ma znaczenia konieczność dokonania rozliczeń wewnątrz firmy, gdyż takiego wyjątku ustawodawca nie przewiduje. We wnioskach końcowych podniósł, iż w oparciu o art. 10 ust.

1 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej Zakład wydaje interpretację co do zakresu i sposobu zastosowania przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę składek na ubezpieczenie społeczne, a nie w sprawach, w których obowiązek już wyniknął w przeszłości i zdezaktualizował się. Istotnym jest, iż tryb wydawania pisemnych interpretacji określony w art. 10 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej uniemożliwia organowi rentowemu rozstrzygnięcie spraw, które były uprzednio przedmiotem ustaleń dokonanych przez terenową jednostkę organizacyjną ZUS, gdyż ZUS na podstawie ww. artykułu nie pełni funkcji kontrolnych, ani nie rozstrzyga sporów wynikłych z dokonanych ustaleń przez jednostkę ZUS.

Wyrokiem z dnia 08 maja 2014 r. w sprawie VII U 1620/13 Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i zobowiązał organ rentowy do wydania pisemnej interpretacji w sprawie z wniosku M. S. z dnia 23 kwietnia 2013 r.

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu I instancji:

M. S. prowadzi działalność gospodarczą pod firmą (...) et F. M. J. S. z siedzibą w G. przy ul. (...), nr NIP (...), nr (...) od 18 stycznia 2010 r.

W okresie od dnia 01 grudnia 2012 r. do dnia 29 stycznia 2013 r. ubezpieczona zgłosiła zwieszenie działalności gospodarczej. W dniu 30 stycznia 2013 r. wznowiła działalność gospodarczą. W dniu (...) urodziła dziecko.

W styczniu 2013 r. skorzystała z infolinii ZUS w celu pozyskania informacji w przedmiocie ustalenia wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, w przypadku podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez niepełny miesiąc i deklarowanej składki w wysokości wyższej niż najniższa podstawa jej wymiaru.

Wówczas uzyskała informację od pracownika infolinii, iż składka winna być wyliczona i opłacona proporcjonalnie do podwyższonego wymiaru składki, za liczbę dni miesiąca stycznia 2013 r., w których prowadziła działalność gospodarczą, czyli zgodnie z art. 18 ust. 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Ubezpieczona w oparciu o te informacje opłaciła składki na ubezpieczenie społeczne proporcjonalnie od podwyższonej podstawy wymiaru składek za dwa dni stycznia 2013 r., tj. za dzień 30 i 31. W dniu 01 marca 2013 r. ponownie skorzystała z infolinii ZUS, aby uzyskać informacje, czy opłacając składki za luty 2013 r. również winna obliczać i opłacać składki przy zastosowaniu zasady proporcjonalności z uwagi na fakt, iż dnia (...) urodziła dziecko. Wątpliwości ubezpieczonej budziła kwestia, czy winna opłacić składki za pełny miesiąc luty 2013 r., czy też tylko do dnia 23 lutego 2013 r. Inny pracownik ZUS – biura infolinii poinformował ją, że w styczniu 2013 r. została wprowadzona w błąd, ponieważ z przypadku podstawy wymiaru przekraczającej najniższą podstawę wymiaru składki, składki nie oblicza się proporcjonalnie ale za pełny miesiąc, mimo wykonywania działalności przez okres dwóch dni. W oparciu o uzyskane informacje ubezpieczona opłaciła składki za miesiąc luty 2013 r. w pełnej wysokości – podstawa wymiaru składki wynosiła 8.775,55 zł oraz złożyła korektę za miesiąc styczeń 2013 r., nie opłaciła jednak skorygowanej składki od razu po złożeniu korekty ze względu na podleganie od dnia 30 stycznia 2013 r. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W marcu 2013 r. organ rentowy skierował do ubezpieczonej pismo stwierdzające niedopłatę składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc styczeń 2013 r. z pouczeniem o możliwości złożenia wniosku o przesunięcie terminu płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W przeprowadzonej rozmowie telefonicznej z pracownikiem ZUS ubezpieczona uzyskała informacje, iż winna obliczać i opłacać składki za miesiąc styczeń 2013 r. w wysokości proporcjonalnej do dni prowadzenia działalności gospodarczej. Tożsamą informację ubezpieczona uzyskała w siedzibie ZUS Inspektoratu G. –W..

Wniosek o przesunięcie terminu płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe złożyła w ZUS Inspektorat G.-W..

W dniu 25 kwietnia 2013 r. do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wpłynął (datowany na 23 kwietnia 2013 r.) wniosek złożony przez wnioskodawczynię M. S. prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą (...) et F. z siedzibą

w G. o wydanie pisemnej interpretacji w trybie art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 02 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447 ze zm.).

Wniosek o interpretację przepisów dotyczył obliczania i opłacania składki na ubezpieczenia społeczne od zadeklarowanej podstawy wymiaru wyższej niż najniższa podstaw wymiaru składki w przypadku podlegania ubezpieczeniu społecznemu w wymiarze niepełnego miesiąca.

Na tle przedstawionego we wniosku stanu faktycznego przedsiębiorca powziął wątpliwości i oczekiwał rozstrzygnięcia kwestii, czy w sytuacji prowadzenia działalności gospodarczej przez okres niepełnego miesiąca (podlegania ubezpieczeniom społecznym) składka od zadeklarowanej podstawy wymiaru składki wyższej niż najniższa podstawa wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie chorobowe winna być obliczana proporcjonalnie, czy za cały okres miesiąca.

Ubezpieczona zwarła we wniosku także dodatkowe pytania, w tym: czy złożone przez nią korekty są prawidłowe, czy winna złożyć kolejne korekty oraz czy zastosowanie zasady proporcjonalności na podstawie art. 18 ust. 9 ustawy systemowej było niezasadne i konieczne jest dopłacenie składek do wymiaru miesięcznego.

Decyzją z dnia 14 maja 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił wydania pisemnej interpretacji w sprawie z wniosku M. S. w przedmiocie ustalenia wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, w przypadku podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez okres niepełnego miesiąc przy deklarowanej składce wyższej niż najniższa podstaw wymiaru składki.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentacji zgromadzonej w aktach niniejszej sprawy oraz w aktach organu rentowego, której prawdziwość i rzetelność nie była przez żadną ze stron kwestionowana, w związku z czym Sąd ten również nie znalazł podstaw do podważenia jej wiarygodności z urzędu.

W ocenie Sądu I instancji odwołanie należało uwzględnić.

Organ rentowy odmówił udzielenia pisemnej interpretacji przepisów prawa uznając, iż nie zostały spełnione przesłanki do uwzględnienia tego wniosku.

Stosownie do treści art. 10 ust. 1, 2, 3 oraz 5 ustawy z dnia 02 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 672 ze zm.) przedsiębiorca może złożyć do właściwego organu administracji publicznej lub państwowej jednostki organizacyjnej wniosek o wydanie pisemnej interpretacji, co do zakresu i sposobu zastosowania przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę daniny publicznej oraz składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, w jego indywidualnej sprawie (ust. 1). Wniosek o wydanie interpretacji może dotyczyć zaistniałego stanu faktycznego lub zdarzeń przyszłych (ust. 2). Przedsiębiorca we wniosku o wydanie interpretacji jest obowiązany przedstawić stan faktyczny lub zdarzenie przyszłe oraz własne stanowisko w sprawie (ust. 3). Udzielenie interpretacji następuje w drodze decyzji, od której przysługuje odwołanie. Interpretacja zawiera wskazanie prawidłowego stanowiska w sprawie wraz z uzasadnieniem prawnym oraz pouczeniem o prawie wniesienia środka zaskarżenia (ust. 5). Stosownie zaś do art. 10 a ustawy, interpretację wydaje się bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez organ administracji publicznej lub państwową jednostkę organizacyjną kompletnego i opłaconego wniosku (ust. 1). Interpretacja nie jest wiążąca dla przedsiębiorcy, jednakże nie może być on obciążony jakimikolwiek daninami publicznymi, sankcjami administracyjnymi, finansowymi lub karami w zakresie, w jakim zastosował się do uzyskanej interpretacji (ust. 2). Jest ona (interpretacja) natomiast wiążąca dla organów administracji publicznej lub państwowych jednostek organizacyjnych właściwych dla przedsiębiorcy i może zostać zmieniona wyłącznie w drodze wznowienia postępowania - (ust. 3).

Sąd Okręgowy zważył, że bezspornym w sprawie było, iż M. S. w dniu 23 kwietnia 2013 r. wystąpiła z wnioskiem o interpretację przepisów, z uwagi na rozbieżne informacje uzyskiwane od pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych pracujących na infolinii jak i pracowników ZUS Inspektoratu G. – W., dotyczące sposobu obliczania

składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne od podstawy wymiaru składki w zadeklarowanej wysokości wyższej niż najniższa podstawy wymiaru składki, w sytuacji podlegania ubezpieczeniu przez okres niepełnego miesiąca, w przypadku ubezpieczonej za miesiące: styczeń i luty 2013 r.

Spór w sprawie sprowadzał się do ustalenia, czy wniosek o interpretację złożony przez ubezpieczoną rodzi po stronie organu rentowego obowiązek sporządzenia interpretacji w oparciu o przesłanki z art. 10 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.

Sąd I instancji wskazał, że wniosek o wydanie pisemnej interpretacji dotyczy zakresu i sposobu stosowania przepisów, z których wynika obowiązek przedsiębiorcy do obliczania i odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne, tj. odnośnie okoliczności kreujących po stronie płatnika ciężar publiczno-prawny.

Właściwość Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie wydawania indywidualnych interpretacji na gruncie art. 10 u.s.d.g. została uregulowana w art. 83 d ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm. t.j.), zgodnie z którym Zakład wydaje interpretacje indywidualne, o których mowa w art. 10 ustawy z dnia 02 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, w zakresie obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, zasad obliczania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz podstawy wymiaru tych składek.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy oraz mając na uwadze treść przepisów i przedmiot niniejszej sprawy Sąd Okręgowy uznał, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych winien wydać indywidualną interpretację przepisów dotycząca zasad obliczania składek na ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne, od podstawy wymiaru zadeklarowanej przez płatnika w wysokości wyższej od najniższej podstawy wymiaru przy uwzględnieniu, iż okresem podlegania ubezpieczeniu nie jest pełny miesiąc.

Sąd ten nie podzielił stanowiska organu rentowego, iż wniosek o interpretację M. S. dotyczył zdarzeń przeszłych z uwagi na fakt, iż odnosił się okresu podlegania ubezpieczeniom społecznym w styczniu i w lutym 2013 r., a został złożony w kwietniu 2013 r. Czyli data złożenia wniosku jest późniejsza niż data okresu odpowiadającemu stanowi faktycznemu, którego dotyczy.

Sąd I instancji podkreślił, że z taką sytuacją będziemy mieli do czynienia zawsze, gdy sprawa co której zostanie złożony wniosek o interpretację będzie dotyczyła określonego, zaistniałego już stanu faktycznego, a nie zdarzeń mających wystąpić w przyszłości.

Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 05 maja 2010 r. w sprawie III AUa 3404/09, publik. LEX nr 686888 wskazał, że użyte w art. 10 ust. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (w brzmieniu nadanym mu przez art. 1 pkt 2 ustawy z dnia 10 lipca 2008 r. o zmianie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz o zmianie niektórych ustaw - Dz. U. Nr 141, poz. 888) określenie „zaistniałego stanu faktycznego„ należy rozumieć w taki sposób, iż nie jest istotne, kiedy ów stan faktyczny powstał. Istotne znaczenie ma natomiast to aby ów stan faktyczny zaistniał rzeczywiście, a skutki jego zaistnienia nadal (tj. również w dacie złożenia wniosku o interpretację) wymagały dokonania interpretacji przepisów, które w ramach subsumcji mogą być stosowane w odniesieniu do tego stanu faktycznego”.

Sąd Okręgowy uznał, że właśnie taka sytuacja zachodzi w niniejszej sprawie. Sąd ten stwierdził, że nie może budzić wątpliwości, iż M. S. wskazała konkretny przepis, który w jej ocenie i w odniesieniu do zaistniałego u niej stanu faktycznego sprawy, wymagał interpretacji.

Nie uszło uwadze Sądu I instancji, iż wniosek z dnia 25 kwietnia 2013 r. nie zawierał stanowiska przedsiębiorcy w sprawie, ale to nie ta okoliczność uległa u podstaw odmownej decyzji organu rentowego w zakresie wydania interpretacji. Sąd ten zauważył, iż w decyzji odmownej okoliczność ta w ogóle nie była podnoszona, po raz pierwszy na tę okoliczność powołano się w odpowiedzi na odwołanie. Z uwagi na powyższe akta sprawy zostały zwrócone organowi

rentowemu celem uzupełnienia. Natomiast pismem z dnia 12 listopada 2013 r. organ ten wskazał, że zobowiązał przedsiębiorcę do uzupełnienia wniosku, poprzez wskazanie własnego stanowiska w sprawie, a ubezpieczona uczyniła to pismem z dnia 28 października 2013 r., co jednak pozostało bez wpływu jego stanowisko.

Podkreślenia także wymaga, że organ rentowy nie kwestionuje, iż informacje uzyskiwane od pracowników ZUS były rozbieżne, a to powoduje utrzymujący się stan niepewności po stronie ubezpieczonej co zasad obliczana składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne w stanie faktycznym w jakim się znalazła.

Powyższe wskazuje, że problem istnieje, pokrywa się zakresem przedmiotowym wniosków o interpretację przepisów, tj. przedmiotem odnoszącym się do obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, zasadom obliczania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz podstaw wymiaru tych składek, a zakres podmiotowy dotyczy działań organu rentowego.

Na marginesie Sąd Okręgowy wskazał, że pytania postawione przez ubezpieczoną w pkt 3 i 4 tegoż wniosku są pochodnymi działań podjętych przez nią po uzyskaniu pierwotnych informacji od pracowników ZUS, w zakresie ujawnionego przez nią zagadnienia.

W ocenie tego Sądu nie mogą one w żaden sposób negować spełnienia ustawowych przesłanek w zakresie udzielania pisemnej interpretacji przepisów wskazanych przez przedsiębiorcę we wniosku o interpretację.

W konkluzji z przytoczonych wyżej względów, na mocy art. 477 (14) § 2 k.p.c. w zw. z cytowanymi wyżej przepisami, Sąd I instancji orzekł jak w sentencji wyroku.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. zaskarżając ten wyrok w całości i zarzucając mu naruszenie prawa materialnego, tj. art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 02 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447 ze zm.) poprzez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy dokonał streszczenia postępowań: administracyjnego i sądowgo-pierwszoinstancyjnego w niniejszej sprawie oraz wskazał, że stan faktyczny w niniejszej sprawie, w którym to wnioskodawczyni opłaciła składki na ubezpieczenia społeczne (w tym ubezpieczenie chorobowe) za m-ce: styczeń i luty 2013 r. oraz złożyła korektę deklaracji opłaconych składek za te miesiące, dotyczy stanu faktycznego przeszłego, który już zaistniał i wywarł określone skutki prawne. Wniosek o interpretację zaś został złożony w kwietniu 2013 r.

W związku z powyższym organ ten zakwestionował stanowisko Sądu Okręgowego, iż z sytuacją taką, jak w przedmiotowej sprawie będziemy mieli zawsze do czynienia, gdy sprawa, co do której zostanie złożony wniosek o interpretację będzie dotyczył określonego, zaistniałego już stanu faktycznego, a nie zdarzeń mających wystąpić w przyszłości.

Apelujący wywodził, że wbrew argumentacji tego Sądu w przedmiotowej sprawie obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne nie ma charakteru ciągłego, który trwa, nakłada się na teraźniejszość i rodzi określone skutki prawne. Obowiązek ten został spełniony poprzez fakt ich opłacenia.

Nietrafnym jest więc powoływanie się przez sąd na wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 05 maja 2010 r. w sprawie III AUa 3404/09 w niniejszej sprawie, z uwagi na fakt, iż wyrok ten odnosi się do sytuacji, gdzie stan faktyczny nadal wywołuje skutki prawne polegające na konieczności zastosowania określonych przepisów, których owa interpretacja ma dotyczyć, gdyż z ich zastosowania wynikać będzie obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę daniny publicznej oraz składek na ubezpieczenia społeczne. W sprawie tej chodzi o stan faktyczny, który zaistniał w przeszłości, ale istnieje cały czas, rozciąga się na teraźniejszość i przyszłość.

W przedmiotowej sprawie nie mamy do czynienia z taką sytuacją. Wydanie pisemnej interpretacji nie może w żadnym przypadku dotyczyć oceny stanu przeszłego, zachowania (braku odpowiedniego zachowania) wnioskodawcy, która to

ocena skutkowałaby np. koniecznością złożenia dokumentów rozliczeniowych i uiszczenia należności z tytułu składek, gdyż obowiązek nieskonkretyzowany przekształcił się w zobowiązanie, przy czym bez znaczenia jest tu ewentualna konieczność dokonania rozliczeń wewnątrz spółki, czy też dokonania stosownych księgowania, gdyż takiego wyjątku ustawodawca nie przewiduje w art. 10 w/w ustawy.

W innym przypadku każdy wnioskodawca, w każdym niemal wypadku mógłby przywoływać zdarzenia przeszłe powołując się na konieczność dokonania rozliczeń, czy też księgowania, zwłaszcza nagminne stałoby się to w przypadku, gdyby w danej sprawie toczyło się inne postępowanie kontrolne, czy dowodowe.

Takie stanowisko ma swoje odzwierciedlenie w doktrynie i judykaturze. Jeśli bowiem wnioskodawca miałby ubiegać się o potwierdzenie oceny prawnej zaistniałego (przeszłego) stanu faktycznego, to w rozwiązaniu tym tkwiłaby pułapka, w którą wnioskodawca sam by się wpędził. Opisując stan zaistniały, wnioskodawca mógłby bowiem mimowolnie i pośrednio zgłosić organowi taki stan faktyczny, który byłby oceniany inaczej niż wnioskodawca. Należy zatem przyjąć, iż zaistniały stan faktyczny, o którym mowa w przepisach, znaczy tyle co stan rzeczywisty, który ma miejsce i co do którego wnioskodawca przedstawia we wniosku o wydanie interpretacji własne stanowisko w sprawie (por. C. Kosikowski Komentarz do art. 14(b) ustawy - Ordynacja podatkowa, system informacji prawnej LEX).

Z kolei jeżeli na przedsiębiorcy ciążył obowiązek uiszczenia składek na przedmiotowe ubezpieczenia (w tym chorobowe) za miesiące: styczeń i luty 2013 r., zaś wnioskodawczyni nie uczyniła temu obowiązkowi zadość w odpowiedniej wysokości, to obowiązek ten przekształcił się w zaległość, zaś przepis art. 10 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej stanowi o konieczności wydania przez organ pisemnej interpretacji wyłącznie co do tych przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia składek na ubezpieczenia społeczne, a nie przepisów dotyczących zaległości z tytułu składek.

Zasadę niewydawania pisemnych interpretacji co do zdarzeń przeszłych ustawodawca wyraził wprost w art. 10 ust. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, gdyby bowiem ustawodawca chciał nałożyć na organy administracyjne obowiązek interpretowania wszystkich stanów faktycznych, w tym przeszłych, to art. 10 ust. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej byłby przepisem zbędnym i nie zostałaby mu nadana istniejąca treść. Ustawodawca takim ukształtowaniem wydawania pisemnych interpretacji w zakresie przeszłych stanów faktycznych świadomie wyłączył możliwość wydawania interpretacji, w sytuacji gdyby zaistniały (przeszły) stan faktyczny wywarł określone skutki prawne.

Organ wydaje pisemną interpretację przepisów z zakresu określonego w art. 83 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych na tle przedstawionego przez wnioskodawcę stanu faktycznego lub zdarzenia przyszłego, uznając stanowisko wyrażone we wniosku za prawidłowe lub nieprawidłowe. Istota pisemnych interpretacji sprowadza się do wydania przez Zakład wiążącego rozstrzygnięcia w przedmiocie obowiązku opłacania składek na teraźniejszość i przyszłość, tak aby przedsiębiorca uchronił się od nieprawidłowego działania w tym zakresie. Co więcej organ wydaje pisemną interpretację wg stanu prawnego istniejącego w chwili jej wydania. Pomiędzy zdarzeniem, które zaistniało w przeszłości, a wydaniem decyzji stan prawny może ulec zmianie, wobec czego taka interpretacja nie mogłaby mieć zastosowania do tego zdarzenia.

Racjonalny ustawodawca zatem prawidłowo ograniczył prawo do uzyskiwania interpretacji, wyłączając zdarzenia przeszłe, które miały już miejsce. W przeciwnym wypadku jak już podkreślono wyżej, art. 10 ust. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej byłby zbędny.

Jednocześnie uznanie stanowiska przeciwnego i nie zaskarżenie powyższego orzeczenia może na przyszłość rodzić niebezpieczeństwo, że Zakład będzie zobowiązany wydawać pisemne interpretacje w trybie art. 10 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej w sprawach dotyczących nieraz odległych, przeszłych stanów faktycznych, w których również wydawano prawomocne decyzje administracyjne w trybie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego i które wywarły nieodwracalne skutki prawne.

Co jest także istotnym, podstawą odmowy wydania w przedmiotowej sprawie interpretacji był nie tylko fakt, iż sprawa dotyczyła zaistniałego stanu faktycznego w przeszłości, ale również fakt, że tryb wydawania pisemnych interpretacji określony w art. 10 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, w zw. z art. 83d ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych uniemożliwia Zakładowi rozstrzygnięcie spraw, które były uprzednio przedmiotem ustaleń dokonanych przez terenową jednostkę organizacyjną Zakładu. Zakład w trybie art. 10 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej nie pełni funkcji kontrolnych, ani nie rozstrzyga sporów wynikłych z dokonanych ustaleń przez jednostkę ZUS. Co więcej wnioskodawczyni oczekiwała w przedmiotowej sprawie na wydanie decyzji przez terenową jednostkę Zakładu. Wydając interpretację organ rentowy mógłby podważyć ustalenia dokonane przez tę jednostkę.

Chybionym jest więc zarzut sądu, iż organ rentowy nie kwestionował, że informacje uzyskiwane od pracowników Zakładu były rozbieżne.

Zakład w ten, czy inny sposób nie odnosił się do ustaleń dokonanych przez jednostki terenowe ZUS, za względów wskazanych powyżej i nie badał tej kwestii.

Ponadto wątpliwości wnioskodawczyni przedstawione we wniosku w formie pytań, dotyczyły również powinności korygowania bieżącej deklaracji rozliczeniowej i powinności złożenia kolejnej korekty deklaracji w związku z przekroczeniem maksymalnej podstawy wymiaru składek w wymiarze miesięcznym rocznym.

Zakład odmówił wydania interpretacji w powyższym zakresie z tego względu, iż jednoznaczny sposób ujęcia przez ustawodawcę w dyspozycji art. 83d ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zakresu przedmiotowego wniosków o wydanie pisemnej interpretacji uniemożliwia także Zakładowi wydanie interpretacji w sprawach dotyczących m.in. zasad korygowania i składania deklaracji ubezpieczeniowej, a także zasad rozliczania składek np. na ubezpieczenie chorobowe. Kwestie te mają charakter techniczny i nie dotyczą zastosowania przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę daniny publicznej oraz składek na ubezpieczenie społeczne.

Z powyższych względów za bezzasadne organ rentowy uznał stanowisko Sądu Okręgowego w Gdańsku, zgodnie z którym Zakład powinien wydać interpretację w przedmiotowej sprawie.

W konkluzji apelacji organ ten wniósł o:

- 1) zmianę wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 08 maja 2014 r. sygn. akt VII U 1620/13 i utrzymanie w mocy decyzji ZUS O/G. nr (...) znak (...) z dnia 14 maja 2013 r., ewentualnie
- 2) uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego jej rozpoznania przez sąd I instancji wraz z rozstrzygnięciem o kosztach instancji odwoławczej.

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

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ nie zawiera zarzutów skutkujących uchyleniem lub zmianą wyroku Sądu I instancji.

Spór w przedmiotowej sprawie koncentruje się na kwestii, czy zachodzą łącznie wszystkie ustawowe przesłanki z art. 10 ustawy z dnia 02 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 672 ze zm., nazywanej dalej ustawą o swobodzie działalności gospodarczej) do wystąpienia przez M. S. z wnioskiem o wydanie pisemnej interpretacji.

Na wstępie podkreślenia wymaga, że zakres i przedmiot rozpoznania sądowego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyznacza przedmiot decyzji organu rentowego i żądanie zgłoszone w odwołaniu wniesionym do sądu (por. postanowienie S.N. z dnia 02 marca 2011 r. w sprawie II UZ 1/11, publik. LEX nr 844747).

W konsekwencji, skoro w odniesieniu do wniosku o wydanie interpretacji dotyczącej zasad obliczania składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne od podstawy wymiaru zadeklarowanej przez płatnika składek w



wysokości wyższej od najniższej podstawy wymiaru przy uwzględnieniu, iż okresem podlegania ubezpieczeniu nie jest pełny miesiąc, zaskarżoną decyzją organ rentowy odmówił ubezpieczonej wydania interpretacji, ponieważ uznał, że przedstawiony w jej wniosku stan faktyczny nie dotyczy „zaistniałego stanu faktycznego lub zdarzeń przyszłych”, zaś w pozostałym zakresie przyjął, że wydanie interpretacji uniemożliwia dyspozycja art. 83 lit. d ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm., nazywanej dalej ustawą systemową), a zatem przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie są wyłącznie powyższe kwestie.

Sąd II instancji nie podziela stanowiska apelującego, zgodnie z którym ustawodawca ograniczył prawo do uzyskiwania interpretacji, wyłączając zdarzenia przeszłe, które miały już miejsce, ponieważ w przeciwnym przypadku art. 10 ust. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej byłby zbędny.

W ocenie tego Sądu na pełne uwzględnienie zasługuje bowiem stanowisko, że użycie w tym przepisie sformułowania „wniosek o wydanie interpretacji może dotyczyć zaistniałego stanu faktycznego lub zdarzeń przyszłych” wskazuje, że zamiarem ustawodawcy było objęcie zakresem przedmiotowym tego przepisu wszystkich zdarzeń, tzn. zarówno tych, które miały miejsce w przeszłości, jak i tych, które aktualnie trwają oraz nawet tych, które mogą się dopiero w przyszłości pojawić (por. wyrok S.A. w Katowicach z dnia 05 maja 2010 r. w sprawie III AUa 3404/09, publik. LEX nr 686888).

Użyte w art. 10 ust. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (w brzmieniu nadanym mu przez art. 1 pkt 2 ustawy z dnia 10 lipca 2008 r. o zmianie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz o zmianie niektórych innych ustaw - Dz. U. Nr 141, poz. 888) sformułowanie "zaistniałego stanu faktycznego" należy rozumieć w taki sposób, iż nie jest istotne, kiedy ów stan faktyczny powstał. Istotne znaczenie ma natomiast to, aby ów stan faktyczny zaistniał rzeczywiście, a skutki jego zaistnienia nadal (tj. również w dacie zgłoszenia wniosku o interpretację) wymagały dokonania interpretacji przepisów, które w ramach subsumcji mają być stosowane w odniesieniu do tego stanu faktycznego (por. postanowienie S.N. z dnia 05 grudnia 2013 r. w sprawie III UK 179/13, publik. LEX nr 1430465 oraz wyrok S.A. w Katowicach z dnia 05 maja 2010 r. w sprawie III AUa 3404/09, publik. LEX nr 686888).

W konsekwencji, wbrew stanowisku apelującego, interpretacja może dotyczyć także takiego stanu faktycznego, który zaistniał w przeszłości, lecz nadal wywiera skutki prawne, polegające na konieczności zastosowania określonych przepisów, których interpretacja ta ma dotyczyć.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego zasadnie Sąd I instancji uznał, że wniosek M. S. dotyczy „zaistniałego stanu faktycznego” w rozumieniu art. 10 ust. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (jakkolwiek błędnie przyjął, że nie odnosi się do zdarzenia przeszłego), który zachował swoją aktualność także w dacie zgłoszenia tego wniosku, ponieważ nadal rodzi dla ubezpieczonej określone skutki w jej indywidualnej sprawie, a zatem organ rentowy powinien wydać interpretację dotyczącą zasad obliczania składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne od podstawy wymiaru zadeklarowanej przez płatnika składek w wysokości wyższej od najniższej podstawy wymiaru przy uwzględnieniu, iż okresem podlegania ubezpieczeniu nie jest pełny miesiąc.

Wprawdzie trafnie organ ten wskazuje, że treść art. 83 lit. d ustawy systemowej uniemożliwia mu wydanie interpretacji w przedmiocie przedstawionej we wniosku M. S. kwestii dotyczącej powinności korygowania bieżącej deklaracji rozliczeniowej i powinności złożenia kolejnej korekty deklaracji w związku z przekroczeniem maksymalnej podstawy wymiaru składek w wymiarze miesięcznym/rocznym, lecz nie stoi to na przeszkodzie do udzielenia pisemnej interpretacji przepisów wskazanych we wniosku.

W związku z powyższym za niezasadny uznać należy zarzut naruszenia prawa materialnego, a w szczególności art. 10 ust. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej poprzez błędną wykładnię tego przepisu i jego niewłaściwe zastosowanie.

Stosownie do treści art. 385 k.p.c. sąd drugiej instancji oddala apelację, jeżeli jest ona bezzasadna.

Wobec powyższego, na mocy art. 385 k.p.c., Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji wyroku.