

Sygn. akt III AUa 413/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 maja 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko (spr.)
-----------------	------------------------------

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 19 maja 2022 r. w S.

sprawy P. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w K.

o składki

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie z dnia 16 lipca 2021 r., sygn. akt IV U 393/21

1. oddala apelację,
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. na rzecz P. L. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

	SSA Jolanta Hawryszko	
--	-----------------------	--

III AUa 413/21

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z 8.03.2021 r., wydaną na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3, art. 18 ust. 8a, art. 18a i art. 20 ust. 1 1 Ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonego P. L., jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, wynosi za wrzesień 2020 roku – 3 136,20 złotych. Organ uzasadniał, że ubezpieczony 1.10.2020 r. złożył w ZUS dokumenty rozliczeniowe za 9/2020 r., w których zadeklarował podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w wysokości 3 3136,20 zł. Następnie, 3.11.2020 r. dokonał korekty dokumentów, wskazując podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 780 złotych. W ocenie organu rentowego, ubezpieczony przez zadeklarowanie podstawy wymiaru składek równej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, w przedmiotowym dokumencie zrezygnował z ustalenia podstawy wymiaru składek w kwocie niższej niż zadeklarowana.

Odwołanie od decyzji wniósł ubezpieczony, domagając się ustalenia, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne odwołującego za wrzesień 2020 wynosi 780 zł. Decyzji zarzucono błąd w ustaleniach przez uznanie, że w przedmiotowych okolicznościach wykazana w dokumencie rozliczeniowym wyższa podstawa wymiaru składek nie może być zmieniona. W uzasadnieniu wskazano, że działająca w imieniu ubezpieczonego księgowa, na skutek oczywistej omyłki, podała w deklaracji rozliczeniowej za wrzesień 2020 podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne wynoszącą 3 136,20 zł. Natomiast niezwłocznie po powzięciu wiedzy co do błędu, w dniu 3.11.2020 r. dokonała sprostowania treści deklaracji, podając prawidłową wysokość podstawy składek, tj. 780 zł. Organ wykluczył możliwość poprawy błędnie wypełnionej deklaracji, powołując się na art. 18 ust. 8a Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Jednak przedmiotowe okoliczności nie wyczerpują przesłanek określonych w tym przepisie. Odmierna jest, bowiem sytuacja korekty deklaracji rozliczeniowej w następstwie świadomego wyboru w zakresie wskazania wyższej niż obowiązująca najniższa podstawa wymiaru składek, od sytuacji ubezpieczonego, polegającej na popełnieniu omyłki.

Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 16 lipca 2021 r. I. zmienił zaskarżoną decyzję ustalając, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe odwołującego P. L., podlegającego ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą za wrzesień 2020 roku wynosi 780 złotych; II. zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rzecz odwołującego 270 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się niniejszego orzeczenia do dnia zapłaty.

Sąd Okręgowy ustalił, że od 1.02.2019 r. odwołujący prowadzi działalność gospodarczą pod firmą (...) w S.. Jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych, korzystał z prawa do odprowadzania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe oraz wypadkowe w wysokości określonej przepisami - najniższej podstawy wymiaru, stanowiącej kwotę nie niższą niż 30% minimalnego wynagrodzenia, oznaczanej w deklaracjach rozliczeniowych ZUS (...) kodem tytułu ubezpieczenia (...). W okresie od maja do grudnia 2020 stawka wynosiła 780 zł. W okresie tym, jak i później, elektroniczne deklaracje ZUS (...) za pozwanego składało biuro (...), za pośrednictwem programu komputerowego (...). W każdym z miesięcy we wskazanym okresie w deklaracjach tych oznaczano kod tytułu ubezpieczenia (...). We wszystkich deklaracjach, wyjąwszy deklarację za wrzesień 2020, wpisywano również odpowiadające wskazanemu kodowi tytułu ubezpieczenia, minimalne kwoty podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe oraz wypadkowe, tj. 780 zł.

Natomiast wypełniając deklarację rozliczeniową ZUS (...) za wrzesień 2020, pracownik biura rachunkowego, z powodu omyłki, wynikającej z powielenia zapisu w poprzedniej deklaracji wypełnianej dla innego klienta, pomimo wpisania tożsamesgo kodu tytułu ubezpieczenia, właściwego dla minimalnej podstawy wymiaru składek, w rubryce określającej wartość podstaw wymiaru składek na poszczególne wymienione ubezpieczenia wpisał kwotę 3 136,20 złotych, właściwą stawce 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, oznaczanej w deklaracjach ZUS (...) kodem tytułu ubezpieczenia (...). Pracownicy biura (...) stwierdzili omyłkę w ciągu kilku dni od dnia złożenia wadliwej deklaracji. System elektroniczny ZUS, oparty o możliwość składania elektronicznych deklaracji za pośrednictwem programu komputerowego (...) dopuszcza możliwość złożenia korekty deklaracji wyłącznie w przypadku, gdy złożona wcześniej deklaracja, która ma zostać skorygowana, uzyska status „przyjętej”. Wówczas dopiero w programie możliwy jest dostęp do deklaracji o określonym numerze za dany okres. Inaczej nie ma możliwości dokonania korekty danych w deklaracji. Z doświadczenia J. M. wynikało, że nie ma możliwości zgłoszenia korekty złożonych już elektronicznie dokumentów z pominięciem programu (...), toteż codziennie po stwierdzeniu omyłki pracownicy biura weryfikowali status deklaracji za wrzesień 2020 roku, zaś niezwłocznie po stwierdzeniu, że nadano jej status „przyjętej”, w dniu 3.11.2020 dokonali korekty, przez wprowadzenie w programie (...), właściwej wartości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe oraz wypadkowe, zastępując błędnie wpisaną kwotę 3 136,20 zł, właściwą – 780 zł. W tym przypadku J. M. ze zdziwieniem przyjęła, że na osiągnięcie statusu „przyjęty” przez dokument przedmiotowej deklaracji trzeba było oczekiwać tak długo, gdyż zwykle tego rodzaju dokumenty osiągały

go po maksymalnie dwóch tygodniach. Składki za miesiąc wrzesień 2020 roku opłacono za odwołującego 9.10.2020 kwotą odpowiednią do najniższej dopuszczanej przepisami podstawie wymiaru składek (780 zł), która wyniosła 622,64 złotych. W kolejnym dniu, po zweryfikowaniu przyjęcia skorygowanego dokumentu deklaracji w programie (...), pracownicy biura rachunkowego stwierdzili, że nadano jej status „odrzucony”. W związku z tym 5.11.2020 r. odwołujący złożył na elektronicznym formularzu ZUS (...) (pismo ogólne do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych) wniosek o uznanie korekty deklaracji rozliczeniowej, relacjonując w uzasadnieniu wyżej wskazane okoliczności. Pismem z 4.12.2020 r. organ wskazał, że dokonanie opisanej korekty jest niemożliwe. W związku z tym, 4.01.2021 r. odwołujący złożył wniosek o wydanie decyzji z zakresu ubezpieczeń i składek na formularzu ZUS (...). W konsekwencji 26.01.2021 r. organ rentowy wszczął postępowanie administracyjne, na skutek którego zapadła zaskarżona niniejszym decyzja. W kolejnym piśmie skierowanym do odwołującego, dyrektor (...) oddziału ZUS poinformował o stwierdzeniu na dzień 31.12.2020 r. niedopłaty w wysokości 745,50 złotych i przedstawił sposób rozliczenia wpłat dokonanych w 2020 roku, z którego wynika, że na składki za wrzesień 2020 roku zostały zaliczone wpłaty dokonane 9 października, 6 listopada i – częściowo – z 7 grudnia 2020, jako że za wrzesień 2020 przyjęto zadeklarowaną omyłkowo wyższą podstawę wymiaru składek, a co za tym idzie, również wyższą należność z tego tytułu za wskazany miesiąc.

Sąd Okręgowy uwzględnił odwołanie i rozważył, że kwestią sporną była możliwość skutecznego dokonania, w okolicznościach sprawy, korekty wskazanej omyłkowo, w imieniu odwołującego w deklaracji ZUS (...), kwoty podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe oraz wypadkowe za wrzesień 2020, w obliczu brzmienia art. 18 ust. 8a Ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, które *expressis verbis* wskazuje na niemożliwość dokonania korekty zadeklarowanej przez ubezpieczonego kwoty wyższej niż obowiązująca go najniższa podstawa wymiaru składek.

Zgodnie z art. 18 ust. 8 cyt. ustawy systemowej, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 i 5a (w tym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, jak odwołujący), 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.

Wyjątek od powyższej zasady stanowi regulacja art. 18a ustawy systemowej, dająca możliwość ustalenia preferencyjnej wysokości podstawy wymiaru składek w przypadku rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej. W świetle ust. 1 wskazanego artykułu, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Zasady korygowania deklaracji rozliczeniowych, dotyczących składek na ubezpieczenia społeczne, reguluje art. 41 ustawy. Zgodnie z ust. 6 tego artykułu, 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.

W świetle ust. 6a. powyższego artykułu, nie koryguje się danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym w przypadku stwierdzenia przez płatnika składek we własnym zakresie lub przez Zakład różnicy w podstawie wymiaru składek w wysokości nieprzekraczającej 2,20 zł, z zastrzeżeniem ust. 6b, przy czym zgodnie z ust. 6b, przepisu ust. 6a nie stosuje się w przypadku, gdy podstawę wymiaru składek stanowi zadeklarowana kwota.

Zgodnie z art. 41 ust. 7a, płatnik składek jest zobowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący, o którym mowa w ust. 6, w terminie 7 dni od stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez Zakład, z zastrzeżeniem ust. 7b, zgodnie z którym z kolei - jeżeli konieczność korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym jest wynikiem stwierdzenia nieprawidłowości przez Zakład w drodze: 1) decyzji - imienny raport miesięczny korygujący powinien być złożony nie później niż w terminie 7 dni od uprawomocnienia się decyzji; 2) kontroli - imienny raport miesięczny korygujący powinien być złożony nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.

Powstaje zatem pytanie o relację wskazanych wyżej przepisów art. 41 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych do przepisu art. 18 ust. 8a tej ustawy, zgodnie z którym, w przypadku gdy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi zadeklarowana kwota, zadeklarowanie przez ubezpieczonego kwoty wyższej niż obowiązująca go najniższa podstawa wymiaru składek oznacza rezygnację z ustalenia podstawy wymiaru składek w kwocie najniższej i nie podlega korekcie przez ubezpieczonego za miesiąc, w którym zadeklarował wyższą kwotę podstawy wymiaru składek.

W imieniu odwołującego powołano się na poglądy orzecznictwa wskazujące na istnienie możliwości skorygowania zadeklarowanej w kwocie wyższej niż minimalna podstawy wymiaru przedmiotowych składek, w oparciu o ustalenie rzeczywistej woli ubezpieczonego, a tym samym - na konieczność rozstrzygnięcia, czy zadeklarowanie takiej wyższej kwoty stanowiło wyraz rzeczywistej woli ubezpieczonego, czy jedynie przejaw oczywistej omyłki osoby wypełniającej deklarację (por. wyrok Sądu Okręgowego w Częstochowie z dnia 1 marca 2017 roku, sygn. akt IV U 1637/16, publikowany na stronach internetowych, wraz z powołanym w jego uzasadnieniu wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 14 kwietnia 2016 roku, sygn. akt III UK 136/15, Lex nr 2051034). Należy zauważyć, że w szczególności stwierdzenia zawarte w uzasadnieniu tego drugiego orzeczenia faktycznie sugerują możliwość dokonania korekty raportów, i to zarówno w zakresie wskazania kodu tytułu ubezpieczenia, jak i samej kwoty zadeklarowanej podstawy, w oparciu m.in. o twierdzenie, że skoro występująca w stanowiącej kanwę tamtego orzeczenia sprawie ubezpieczona nie wystąpiła o zmianę kodu ubezpieczenia, a zarazem korzystała z preferencyjnej podstawy z art. 18 a ustawy systemowej, to zasadnym było przyjęcie domniemania, iż jej wolą było faktyczne korzystanie z tej minimalnej podstawy, zaś rozbieżność między wpłatami składek odprowadzanych od zadeklarowanej omyłkowo wyższej podstawy w stosunku do zgłoszenia tytułu ubezpieczenia, należało wyjaśnić według zwykłych reguł postępowania administracyjnego.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że orzeczenia te zapadły przed wejściem w życie przepisu art. 18 ust. 8a ustawy systemowej. Powołane rozważania Sądów nie uwzględniają zatem jednoznacznego brzmienia art. 18 ust. 8a ustawy systemowej, wykluczającego dokonanie korekty deklaracji (a zatem uniemożliwiającej zastosowanie regulacji art. 41 ustawy) w zastanej w okolicznościach sprawy sytuacji, gdy ubezpieczony zadeklarował kwotę podstawy wymiaru składek na przedmiotowe ubezpieczenia w wysokości wyższej od obowiązującej go najniższej kwoty podstawy. Przepis ten stanowi zatem *lex specialis* wobec regulacji art. 41 ustawy systemowej i wyklucza dokonanie korekty, niezależnie od powodów zadeklarowania podstawy wymiaru składek w kwocie wyższej niż obowiązująca ubezpieczonego kwota najniższa, tj. nawet gdy wskazanie takie wyniknęło z omyłki. Powodem wprowadzenia tej szczególnej regulacji była właśnie potrzeba wyeliminowania wątpliwości związanych z dowolnością dokonywania korekt w zakresie kwot zadeklarowanych składek, rodzącą możliwość nadużyć przez zagwarantowanie sobie przez ubezpieczonych wyższych świadczeń na wypadek ziszczenia się przedmiotu ryzyk ubezpieczeniowych, względnie - możliwości domagania się zwrotów rzekomych nadpłat po następczym dokonaniu korekt w sytuacji, gdy potrzeba wypłaty świadczeń w danym okresie nie wystąpiła.

Jakkolwiek zatem przedmiotowa regulacja może budzić uzasadnione wątpliwości w kontekście sytuacji takich, jak w niniejszej sprawie, gdzie wszystko wskazuje na to, że korekta, której próbowano dokonać rzeczywiście wynikała z omyłki, nie była zaś w żadnym stopniu przejawem woli dokonania nadużycia, co potwierdza regularna praktyka deklarowania w imieniu odwołującego najniższej podstawy wymiaru składek, zarówno w okresie przed, jak i po wrześniu 2020, którego dotyczyła korekta, jak i faktyczne opłacenie składek w wysokości odpowiadającej tej najniższej podstawie, to jednak brzmienie przedmiotowego przepisu wykluczało możliwość dokonania korekty w tym trybie.

Uznać należało, że przedmiotowy przepis Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi regulację szczególną wobec art. 41 ustawy systemowej, umożliwiającej dokonanie korekty. Nadto, generalna zasada niestosowania w prawie ubezpieczeń społecznych przepisów prawa cywilnego wykluczała również zastosowanie ogólnych przepisów prawa cywilnego o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu.

Sąd przy tym zważył, że czym innym jest zgłoszenie tytułu ubezpieczenia wg określonego kodu, przystającego do konkretnej regulacji ustawowej (w tym wypadku kodem (...), oznaczającego możliwość korzystania z preferencyjnej, obniżonej podstawy oskładkowania z art. 18a ustawy systemowej), czym innym zaś kwotowe zadeklarowanie podstawy wymiaru składek. Ubezpieczony zgłoszony jako korzystający z przedmiotowego dobrodziejstwa wg kodu (...) nie ma bowiem obowiązku zadeklarowania podstawy wymiaru składek w najniższej określonej przepisem wysokości, lecz ma prawo w danym okresie zadeklarować wyższą kwotowo podstawę ich wymiaru. Jednoczesne zamieszczenie w deklaracji za wrzesień 2020 kodu tytułu ubezpieczenia uprawniającego do preferencyjnej, obniżonej podstawy (wg kodu (...)), z jednoczesnym zadeklarowaniem podstawy wymiaru składek w kwocie odpowiadającej 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia (odpowiadającej tytułowi do ubezpieczeń z art. 18 ustawy systemowej, wg kodu (...)), było możliwe i rodziło po stronie organu zobowiązanie do wypłaty świadczeń według takiej wyższej podstawy, choć w okolicznościach sprawy zapewne nie było to zamiarem odwołującego. Przy tym, fakt, iż szczególnie długie przetwarzanie przedmiotowej dokumentacji w programie (...), dało formalnie możliwość złożenia elektronicznej korekty dopiero na początku w listopada 2020, nie zmienia faktu, że tak czy inaczej należałoby uznać ją za spóźnioną (w przypadku uznania jej zasadności), albowiem nie było przeszkód, by stosowną korektę złożyć na odpowiednim formularzu tradycyjnym w określonym przepisem art. 47 ust. 7a terminie siedmiodniowym. Tak czy inaczej, tego rodzaju korektę należałoby uznać za spóźnioną, co wymagałoby rozważenia wniosku o przywrócenie terminu do jej złożenia.

Sąd także rozważył, czy w sprawie doszło do faktycznego zadeklarowania wyższej niż najniższa podstawy wymiaru składek, co implikowałoby rozważanie zastosowania powyższych przepisów dotyczących korekty deklaracji. Sądu jednak doszedł do wniosku przeciwnego. Deklaracja taka wymaga każdorazowo jasnego oświadczenia woli ubezpieczonego. Natomiast w przedmiotowych okolicznościach trudno mówić o tego rodzaju oświadczeniu woli, skoro wskazanie w deklaracji kwoty wyższej wyniknęło wyłącznie z omyłki pracownika biura rachunkowego, a zatem nie było zgodne z wolą ubezpieczonego. Przeciwną wolę odwołującego, tj. w zakresie zamiaru zgłoszenia minimalnej podstawy wymiaru potwierdzały natomiast: oświadczenia składane w ramach wyjaśnienia zaistniałej sytuacji, w tym w toku postępowania administracyjnego przed ZUS, a nadto: okoliczność wskazania w deklaracji kodu tytułu ubezpieczenia umożliwiającego rozliczenie stawką najniższą, comiesięczna, stała praktyka zgłaszania podstaw w tejże najniższej kwocie zarówno przed, jak i po wrześniu 2020, a nade wszystko – opłacenie składek za wrzesień 2020 kwotą odpowiadającą preferencyjnej, najniższej podstawie wymiaru składek, której zgłoszenie było zatem niewątpliwie od początku zamiarem P. L.. Należy zwrócić uwagę, że na fakt, iż przejawem woli ubezpieczonego co do chęci zadeklarowania danej podstawy wymiaru składek może być w razie wątpliwości właśnie m.in. fakt opłacenia składek w konkretnej wysokości, tj. obliczonych od konkretnej podstawy, wskazuje wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2015 roku (sygn. akt I UK 535/14, Legalis nr 1398601).

W ocenie Sądu Okręgowego, w sytuacji zaistnienia w okolicznościach sprawy opisanych wyżej wątpliwości co do właściwej treści oświadczenia woli ubezpieczonego odnośnie zadeklarowania podstawy wymiaru składek, organ rentowy winien był rozstrzygnąć je na korzyść stanowiska odwołującego we wszczętym w sprawie wyjaśniającym postępowaniu administracyjnym, które w obliczu przedstawionych dowodów pozwalało bez wątpliwości stwierdzić, jaka była rzeczywista wola odwołującego w zakresie zamiaru zadeklarowania podstawy wymiaru składek za wrzesień 2020 roku, tj. że było nią zadeklarowanie podstawy wymiaru składek w najniższej przewidzianej przepisami wysokości. Za taką możliwością (tj. wyjaśnienia przedmiotowego rodzaju kwestii w toku postępowania administracyjnego) przemawia dodatkowo treść cytowanego już wyżej wyroku Sądu Najwyższego z 14 kwietnia 2016, III UK 136/15, a nadto zapadłe niedawno w dokładnie analogicznej sprawie orzeczenie Sądu Okręgowego w Łodzi z 22 czerwca 2021, VIII U 869/21, Legalis nr 2591350, które uprawomocniło się po sporządzeniu i doręczeniu uzasadnienia tamtejszemu oddziałowi organu rentowego, który nie zdecydował się na złożenie apelacji.

Apelację od wyroku złożył organ rentowy, zarzucając naruszenie art. 83 ust. 1 pkt 3, art. 18 ust. 8a, art. 18a i art. 20 ust. 1 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez ich błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie przez przyjęcie, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonego, jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą wynosi za wrzesień 2020 – 780 zł, a nie jak przyjął organ na podstawie złożonej przez zainteresowanego deklaracji, 3 136, 20 zł.

Zdaniem organu, z treści art. 18 ust.8a ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych jednoznacznie wynika, że zadeklarowanie przez ubezpieczonego kwoty wyższej niż obowiązująca go najniższa podstawa wymiaru składek, oznacza rezygnację z ustalenia podstawy wymiaru składek w kwocie najniższej i nie podlega korekcie przez ubezpieczonego za miesiąc, w którym zadeklarował wyższą kwotę podstawy wymiaru składek.

Sąd Apelacyjny rozważył sprawę i uznał, że apelacja jest niezasadna.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, przy bezspornym stanie faktycznym sprawy, Sąd Okręgowy prawidłowo zastosował prawo materialne. Sąd Apelacyjny w całości podziela ustalenia i ocenę prawną Sądu pierwszej instancji.

Nie budzi wątpliwości, że spór ma charakter prawny i zasadza się na interpretacji art. 18 ust.8a ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, a w szczególności na rozstrzygnięciu, jak dalece sąd jest związany normą zawartą w przywołanym przepisie.

Ujmując sprawę systemowo, należy wyjaśnić, że w rozdziale 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zatytułowanym: **Zasady ustalania składek na ubezpieczenia społeczne**, art. 18 zawiera przepisy regulujące zasady ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Zgodnie z art. 18 ust. 8. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 i 5a, 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;

ust. 8a. W przypadku gdy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi zadeklarowana kwota, zadeklarowanie przez ubezpieczonego kwoty wyższej niż obowiązująca go najniższa podstawa wymiaru składek **oznacza rezygnację** z ustalenia podstawy wymiaru składek w kwocie najniższej i nie podlega korekcie przez ubezpieczonego za miesiąc, w którym zadeklarował wyższą kwotę podstawy wymiaru składek.

Art. 18a ustawy reguluje preferencyjne warunki ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i w ust. 1 stanowi: Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Z kolei rozdział 4 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zawierający przepisy od art. 33 do art. 50 zatytułowany jest: **Zgłoszenie do ubezpieczenia, prowadzenie kont i rejestrów oraz zasady rozliczania składek i zasiłków**.

Art. 41 wprowadza obowiązek składania imiennych raportów miesięcznych płatnika i w ust. 1 stanowi: Płatnik składek przekazuje do Zakładu imienne raporty miesięczne, po upływie każdego miesiąca kalendarzowego, w terminie ustalonym dla rozliczania składek, z zastrzeżeniem art. 48d;

Jednocześnie w ust. 6 ustawodawca reguluje kwestię korekt do imiennych raportów miesięcznych: 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.

Natomiast art. 46 wprowadza obowiązek rozliczania składek na podstawie deklaracji rozliczeniowej i w ust. 1 stanowi: Płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy;

ust. 2. Rozliczenie składek, o których mowa w ust. 1, oraz wypłaconych przez płatnika w tym samym miesiącu zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych podlegających rozliczeniu na poczet składek następuje w deklaracji rozliczeniowej według ustalonego wzoru. Nie podlegają rozliczeniu w deklaracji rozliczeniowej zasiłki wypłacone przez płatnika bezpodstawnie.

Kwestia korygowania deklaracji rozliczeniowych została uregulowana w art. 47 ust. 3. Płatnik składek jest obowiązany złożyć, z zastrzeżeniem ust. 3a, deklarację rozliczeniową korygującą w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe dane określone w art. 46 ust. 4 w każdym przypadku, o którym mowa w art. 41 ust. 6, łącznie z raportem miesięcznym korygującym, z zastrzeżeniem art. 48d.

ust. 3a. Imiennych raportów miesięcznych nie składa się w przypadku, gdy korekta dotyczy wyłącznie danych wykazanych w deklaracji rozliczeniowej.

ust. 3b. W przypadkach, o których mowa w ust. 3 i 3a, stosuje się odpowiednio art. 41 ust. 7a i 7b.

ust. 3c. Kopie deklaracji rozliczeniowych i imiennych raportów miesięcznych oraz dokumentów korygujących te dokumenty płatnik składek jest zobowiązany przechowywać przez okres 5 lat od dnia ich przekazania do wskazanej przez Zakład jednostki organizacyjnej Zakładu, w formie dokumentu pisemnego lub elektronicznego.

Zestawienie wskazanych przepisów pozwala na wniosek, że w pierwszym przypadku mamy do czynienia z przepisami o charakterze materialnym, bowiem dotyczą reguł prawnych, według których ustalane są składki na ubezpieczenia społeczne. Natomiast w drugim przypadku regulacja ma charakter formalny, ponieważ dotyczy reguł proceduralnych, według których dokonuje się czynności związane z rozliczaniem składek na ubezpieczenia społeczne. Takie ukształtowanie systemowe oznacza, że przepisy rozdziału 4. ustawy są posiłkowe i wtórne w stosunku do przepisów rozdziału 3., ponieważ po to by można było przeprowadzić procedurę rozliczenia składek na ubezpieczenia społeczne, najpierw należy te składki ustalić. Odwracając to rozumowanie, po ustaleniu składki, jej rozliczenie zawsze i co do zasady będzie podlegało regulacjom formalnym. To oznacza, że po ustaleniu składki, wraz z obowiązkiem zapłaty, istnieje również obowiązek złożenia wymaganych prawem dokumentów, a w szczególności, co do zasady, obowiązek składania imiennych raportów miesięcznych oraz deklaracji rozliczeniowych. W myśl ww. przepisów, dokumenty te podlegają korygowaniu, co jest oczywiste, ponieważ racjonalny ustawodawca nie może wykluczyć możliwości popełniania błędów. Co do zasady, w razie wykrycia przez płatnika błędu, każde rozliczenie składek będzie zatem podlegało korekcie.

Przechodząc do art. 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, należy zauważyć, że przepis wprowadza domniemanie ustawowe, polegające na fikcji prawnej rezygnacji przez ubezpieczonego z niższej podstawy wymiaru składek, na rzecz wyższej podstawy, w sytuacji zadeklarowania kwoty wyższej niż obowiązująca ubezpieczonego najniższa podstawa wymiaru. Dodatkowo ustawodawca wraz z tym domniemaniem powiązał wykluczenie możliwości dokonania korekty za miesiąc, w którym zadeklarowano wyższą podstawę wymiaru składek. Czyli skutkiem prawnym przyjętego domniemania, jest niedopuszczalność korekty zadeklarowanej wyższej podstawy wymiaru składek w oparciu o przepisy formalne. Zatem wskazana norma prawna wprost definiuje konsekwencje, które sąd ma wyprowadzić z ustalonych okoliczności faktycznych. Konstrukcja prawna przepisu jest więc oparta na domniemaniu ustanowionym przez prawo, które wiąże sąd, ale nie jest to domniemanie prawne niewzruszalne i może być obalone, ponieważ ustawa nie wyłącza dowodu przeciwnego. Ustawodawca nie dokonał zastrzeżenia niewzruszalności domniemania, zatem płatnik może wykazać okoliczność przeciwną i tym samym obalić domniemanie. Oznacza to

obowiązek płatnika udowodnienia, że rzeczywiście nie miał woli rezygnacji z ustalenia podstawy wymiaru składek w kwocie najniższej na rzecz wyższej podstawy, mimo że zadeklarował kwotę wyższą niż obowiązująca go najniższa podstawa wymiaru.

Prawidłowe ustalenia sprawy wskazują, że ubezpieczony skutecznie prawnie przeprowadził dowód przeciwny i udowodnił, że nie miał zamiaru rezygnować z najniższej podstawy wymiaru, a deklaracja wyższej podstawy wymiaru niż obowiązująca, wynikała wyłącznie z rutynowego błędu pracownika biura rachunkowego, obsługującego płatnika. Skoro zatem płatnik skutecznie obalił domniemanie prawne, wprowadzone w art. 18a ustawy systemowej, to tym samym nie można było odmówić płatnikowi możliwości naprawienia błędu i złożenia deklaracji rozliczeniowej korygującej w trybie art. 47 ust. 3 ustawy systemowej. Słusznie zatem zauważył Sąd Okręgowy, że organ w przedmiotowym stanie faktycznym, po otrzymaniu informacji wyjaśniającej płatnika i przy stwierdzeniu ewidentnej sprzeczności między ujawnionym w deklaracji kodem ubezpieczenia, a zadeklarowaną podstawą wymiaru składek, powinien był przeprowadzić postępowanie wyjaśniające, mając na względzie, że norma z art. 18 ust. 8a ustawy systemowej, jakkolwiek bezwzględnie obowiązująca, nie ustanawia domniemania prawnego niewzruszalnego.

Przedstawioną ocenę prawną dodatkowo uzasadnia intencja wprowadzanej regulacji. Ustawodawca w uzasadnieniu do projektu ustawy z 20.07.2018 r. o zmianie niektórych ustaw w celu obniżenia składek na ubezpieczenia społeczne osób fizycznych wykonujących działalność gospodarczą na mniejszą skalę, podkreślił że kierował się rozwojem przedsiębiorczości, pobudzeniem aktywności zawodowej, ograniczeniem tzw. szarej strefy oraz poprawą przeżywalności przedsiębiorstw. Co do szczegółów wyjaśnił: Dodanie ust. 8a w art. 18 miało na celu potwierdzenie utrwalonej praktyki orzeczniczej, zgodnie z którą zadeklarowanie przez ubezpieczonego przedsiębiorcę kwoty wyższej niż najniższa podstawa wymiaru nie podlega korekcie. Zgodnie z treścią wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 14 stycznia 2015 r., III AUa 892/14: Możliwość dokonania korekt w składanych dokumentach dotyczących ubezpieczeń (deklarowanej podstawy wymiaru składek) jest aktualna jedynie w razie zaistnienia w nich nieprawidłowości. Jeżeli takich nieprawidłowości nie było, to nie ma ani potrzeby ani również możliwości dokonywania korekt w tych dokumentach. Podobnie wskazał Sąd Apelacyjny w Katowicach, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, w wyroku z dnia 17 grudnia 2014 r., III AUa 194/14: Opłacanie przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania tej działalności, składek w wysokości zadeklarowanej, wyższej niż określona w art. 18a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, nie daje podstaw do żądania ich zwrotu w kwocie przewyższającej 30% minimalnego wynagrodzenia. Dodać jeszcze należy, że dopuszczenie korygowania wstecz przez ubezpieczonych zadeklarowanych wcześniej wyższych podstaw wymiaru oznaczałoby zupełną dowolność w dokonywaniu korekt dokumentów związanych z ubezpieczeniami, wbrew regulacji ustawowej. Doprowadziłoby to do nadużyć, zwłaszcza w zakresie oceny ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego, którym to nadużyciom te regulacje powinny zapobiegać.

W konsekwencji, Sąd Apelacyjny uznał, że art. 18 ust. 8a ustawy systemowej nie stał na przeszkodzie możliwości dokonania korekty rozliczenia, bowiem wprowadzał domniemanie prawne, które podlegało wzruszeniu przez udowodnienie okoliczności przeciwnej, a to z racji na cel ustawodawczy, polegający na ustanowieniu normy zapobiegającej sytuacjom uznaniowego korygowania podstawy wymiaru składek.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację. O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. według stawki minimalnej

SSA Jolanta Hawryszko