

Sygn. akt III AUa 398/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 stycznia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek (spr.) SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 28 stycznia 2016 r. w Szczecinie

sprawy J. B. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i podstawę wymiaru składki

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 11 lutego 2015 r. sygn. akt VI U 1959/14

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 398/15

UZASADNIENIE

W dniu 18 czerwca 2014 roku J. B. (1) złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddziale w S. wniosek o wydanie przez organ rentowy decyzji o okresach podlegania przez nią obowiązkowym oraz dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej pod firmą (...) w roku 2014, a także decyzji określającej wysokość, okres oraz sposób wyliczenia zasiłku macierzyńskiego wypłacanego jej w roku 2014. W uzasadnieniu wskazała, że wysokość wypłaconego jej świadczenia macierzyńskiego budzi wątpliwości.

Decyzją z 21 sierpnia 2014r. organ rentowy stwierdził, że J. B. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu w okresie od 18 listopada 2009r., a także podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 18 listopada 2009r. do 28 lutego 2010r., od 1 kwietnia 2010r. do 31 grudnia 2010r., od 1 sierpnia 2012r. do 31 sierpnia 2012r., od 1 października

2013r. do 31 grudnia 2013r. oraz od 5 marca 2014r. W decyzji ustalono zarazem, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wynosi w kwietniu 2014r. 9.365 złotych. W uzasadnieniu wskazano, że daty podlegania przez ubezpieczoną dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu ustalono biorąc pod uwagę terminy składanych przez nią zgłoszeń do tego ubezpieczenia oraz terminy dokonywanych wpłat. Podniesiono też, że w imiennych raportach ubezpieczeniowych za kwiecień 2014r. ubezpieczona zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w kwocie 9.365 złotych; następnie w dniu 12 czerwca 2014r. złożyła korekty dokumentów rozliczeniowych za kwiecień, w których dokonała wstecznego pomniejszenia podstawy wymiaru składek do kwoty 6.867,67 złotych. Odnosząc się do tego działania organ rentowy podniósł, że w świetle obowiązujących przepisów podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma charakter deklaratoryjny, a kwotę zadeklarowanej podstawy wymiaru składek osoba prowadząca działalność gospodarczą wykazuje na bieżąco w comiesięcznie składanych dokumentach rozliczeniowych.

J. B. (1) odwołała się od powyższej decyzji do sądu, zaskarżając ją jednakże wyłącznie w części dotyczącej niepodlegania przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 marca 2014r. do 4 marca 2014r. oraz w części dotyczącej odmowy wypłaty nadpłaconych składek za kwiecień 2014r. Wniosła o zmianę decyzji poprzez ustalenie, że podlega ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 do 4 marca 2014r., a także „zasądzenie od organu składek nadpłaconych przez nią w kwietniu 2014r. za 8 dni w związku z przebywaniem na zasiłku macierzyńskim od dnia 23.04.2014r.” W uzasadnieniu odwołania wskazała, iż złożyła w swoim biurze rachunkowym dyspozycję ponownego zgłoszenia jej do ubezpieczenia chorobowego od 1 marca 2014r., jednak wskutek awarii programu „Płatnik” w biurze księgowym wniosek został wysłany dopiero w dniu 5 marca 2014r. Podniosła zarazem, że składki za marzec 2014r. zostały przez nią opłacone w terminie za cały miesiąc podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, w związku z czym wniosła o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 marca 2014r. Podniosła, że nie może ponosić odpowiedzialności za błędy w przepływie informacji między systemami informatycznymi wykonanymi i wykorzystywanymi przez organ rentowy. W tym zakresie zwróciła też uwagę na niekonsekwencję organu rentowego w interpretacji przepisu art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podnosząc, że we wcześniejszym okresie w analogicznych (choć wywołanych innymi przyczynami) sytuacjach przyjmował on istnienie tzw. „wniosku dorozumianego”. Z kolei w zakresie ustalonej przez organ rentowy podstawy wymiaru składki za kwiecień 2014r. ubezpieczona wskazała, iż za ten miesiąc zapłaciła składki od podstawy wymiaru 9.365 złotych za cały miesiąc, pomimo nabycia od 23 kwietnia 2014r. uprawnień do zasiłku macierzyńskiego. Wyjaśniła, że złożenie przez nią korekt dokumentów rozliczeniowych z jednoczesnym złożeniem wniosku o zwrot nadpłaconych składek było spowodowane właśnie tym faktem.

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie odwołania w całości i zasądzenie na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Przywołując treść przepisu art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazał, że objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może nastąpić nie wcześniej niż od dnia, w którym został zgłoszony wniosek. Zwrócił też uwagę, że brak winy J. B. (1) w nieprzekazaniu do ZUS w dniu 1 marca 2014r. zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jest w tej sytuacji prawnie obojętny, m.in. z uwagi na fakt, iż jest ona przedsiębiorcą, od którego wymaga się profesjonalizmu i inicjatywy w zakresie rozeznania w obowiązkach dotyczących podejmowanej działalności. Jeśli chodzi o podstawę wymiaru składek pełnomocnik przyznał, że wprawdzie skarżącej przysługiwało prawo do proporcjonalnego pomniejszenia podstawy wymiaru składek za kwiecień 2014r., jednak skoro zadeklarowanie wysokości tej podstawy nastąpiło w dniu 10 maja 2014r., to miała ona już wówczas świadomość, że deklaruje podstawę za 22 dni kwietnia 2014r. W tej sytuacji za niedopuszczalne należało zdaniem ZUS uznać dokonanie takiej korekty w terminie późniejszym, tym bardziej że zadeklarowana podstawa jest prawidłowa, bo mieści się w granicach wyznaczonych przez art. 18 ust. 8 ustawy systemowej.

Wyrokiem z dnia 11 lutego 2015r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił iż podstawa wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe J. B. (1) za kwiecień 2014 roku wynosi 6867,67 zł oraz oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Sąd Okręgowy ustalił, że J. B. (1) od roku 2009 prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...). Działalność tą prowadziła także w roku 2014. W styczniu i lutym 2014r. nie była z tego tytułu zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Obsługę księgową J. B. (1) w tym także jako płatniczki składek - w zakresie dokonywania zgłoszeń i składania wszelkich dokumentów do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zarówno w roku 2014, jak i w latach poprzednich prowadziła E. G. (1), w ramach własnego Biura Rachunkowego.

J. B. (1) już na początku 2014 roku poinformowała E. G. (1), że chce od 1 marca 2014r. zgłosić się (z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej) do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Uzgodniła z nią, że ta dokona w jej imieniu takiego zgłoszenia we właściwym czasie.

E. G. (1) postanowiła dokonać zgłoszenia J. B. (1) do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w ostatnim możliwym terminie, tj. 1 marca 2014r., w sobotę. Po przygotowaniu przez nią stosownych dokumentów w programie Płatnik, w chwili wysyłki dokumentów do systemu, w systemie komputerowym E. G. (1) doszło do awarii, objawiającej się zresetowaniem komputera. E. G. (1) nie sprawdziła tego dnia, czy zgłoszenie zostało prawidłowo dokonane, nie podjęła także żadnych innych działań, aby dokonać tego zgłoszenia w inny sposób. Dopiero w poniedziałek zgłosiła też współpracującemu z nią informatykowi D. B., że ma problem z systemem. Do czasu, gdy informatyk poinformował ją, że nie widzi w systemie Płatnik żadnych wykonanych przez nią w dniu 1 marca operacji, tj. do dnia 5 marca 2014r. nie podjęła też żadnych innych działań w celu prawidłowego zgłoszenia J. B. (1) do ubezpieczenia chorobowego. Dopiero w dniu 5 marca 2014r. ponownie wysłała dokumenty zgłoszeniowe do ZUS.

J. B. (1) w dniu (...) urodziła dziecko. E. G. (1) została o tym poinformowana jeszcze tego samego dnia.

W dniu 10 maja 2014r. E. G. (1) przesłała do ZUS w imieniu J. B. (1) imienny raport miesięczny ZUS RCA, w którym wskazała, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe wynosi 9.365 złotych.

W tej dacie organ rentowy nie podjął jeszcze wypłaty zasiłku macierzyńskiego dla J. B. (1).

W dniu 9 czerwca 2014r. E. G. (1) przesłała do ZUS w imieniu J. B. (1) korektę raportu ZUS RCA za kwiecień 2014r., w którym określiła podstawę wymiaru składek na wszystkie ubezpieczenia na kwotę 6.867,67 złotych.

Korekta raportu została złożona po dokonaniu przez ZUS wypłaty zasiłku macierzyńskiego dla J. B. (1). Ponieważ w dacie składania pierwszego raportu za kwiecień 2014r. nie była jeszcze przez ZUS wydana decyzja o przyznaniu zasiłku macierzyńskiego, E. G. uznała, że prawidłowym postępowaniem będzie zadeklarowanie składek od kwoty za pełen miesiąc, a następnie – po wydaniu przez ZUS decyzji – złożenie korekty, uwzględniającej fakt przyznania zasiłku za pewną część miesiąca.

Sąd Okręgowy wskazał, że odwołanie okazało się uzasadnione tylko w części dotyczącej wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za kwiecień 2014r.

Sąd Okręgowy podkreślił, że zgodnie z regulacjami zawartymi w ustawie z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity obowiązujący w dacie wydania zaskarżonej decyzji: Dz.U. z 2013r., poz. 1442 z późn. zm., dalej jako: ustawa systemowa), w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą podleganie ubezpieczeniu chorobowemu jest dobrowolne (art. 11 ust. 2 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej), co oznacza, że objęcie tym ubezpieczeniem następuje jedynie na wniosek zainteresowanego (art. 14 ust. 1 i 1a tej ustawy). Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez siebie wybranym (art. 36 ust. 5 ustawy). Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, należy do tych osób (art. 36 ust. 3 ustawy). Objęcie ubezpieczeniem chorobowym wymaga w tej sprawie złożenia wyraźnego i jednoznacznego wniosku wprost. W szczególności w wyroku z dnia 29 marca 2012r. (sygn. akt I UK

339/11) Sąd Najwyższy wskazał, iż „nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw. Do stosunków ubezpieczenia społecznego - jako stosunków regulowanych prawem publicznym - nie ma zastosowania art. 60 k.c., zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli per facta concludentia w stosunkach cywilnych (regulowanych prawem prywatnym). Nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować wymieniony przepis oraz inne przepisy Kodeksu cywilnego. Nie jest również czynnością prawa pracy, jak np. umowa o pracę, do której można byłoby na podstawie art. 300 k.p. stosować odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy”.

Sąd Okręgowy uznał za nieprawidłowe wcześniejsze postępowanie organu rentowego (opisane w odwołaniu), polegające na przyjmowaniu koncepcji tzw. wniosku dorozumianego i „przywracaniu” odwołującej do ubezpieczenia chorobowego z datą wsteczną. Powyższe nie miało jednak żadnego znaczenia w sprawie. Błędna praktyka organu rentowego nie mogła doprowadzić do przyjęcia, że w danym przypadku nie mają zastosowania przepisy prawa, które są jednoznaczne i wyraźnie stanowią, iż najwcześniejszą datą objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może być dzień, w którym został złożony w tej sprawie wniosek. W niniejszej sprawie dniem tym był zaś (co było niesporne) dopiero dzień 5 marca 2014r.

Odnosząc się natomiast do eksponowanej przez odwołującą kwestii braku jej winy w złożeniu wniosku w terminie, Sąd Okręgowy wskazał, iż rację miał pełnomocnik organu rentowego, który podniósł, że w okolicznościach niniejszej sprawy kwestia ta jest prawnie obojętna. Jak bowiem wynika z zeznań E. G. (1) – księgowej, której odwołująca powierzyła obsługę swoich spraw, w tym związanych z podatkami i składkami na ubezpieczenie społeczne, niezłożenie wniosku w dniu 1 marca 2014r. zostało spowodowane wyłącznie jej działaniem (czy raczej zaniechaniem). E. G. (1) wskazała bowiem, iż to w jej komputerze (nie zaś w systemie informatycznym ZUS) doszło do awarii, wskutek której nie przesłała w dniu 1 marca 2014r. do ZUS wymaganego dokumentu zgłoszeniowego. Postępowanie E. G. cechowała w tym zakresie wysoka niefrasobliwość, skoro nie tylko pozostawiła sobie dokonanie tak ważnej czynności na tzw. „ostatnią chwilę” (mimo iż J. B. (1) przekazała jej w tym zakresie stosowne dyspozycje znacznie wcześniej, bo – jak wynika ze zgodnych w tym zakresie zeznań E. G. i J. B. – już na początku roku 2014, a potem, nie później niż w połowie lutego, jeszcze je potwierdziła), ale i – dostrzegając, że powstał problem, skoro w trakcie dokonywania zgłoszenia zresetował się jej komputer i nie mogła uzyskać potwierdzenia złożenia dokumentów – nie podjęła żadnych innych działań w celu dokonania zgłoszenia w terminie. Zgodnie z ogólną zasadą prawa cywilnego, błędy popełnione przez pełnomocnika (a E. G. (1) należało w tym przypadku uznać za pełnomocnika J. B. (1)) obciążają stronę, na rzecz której działa pełnomocnik (art. 95 § 2 Kodeksu cywilnego). W tej sytuacji fakt, że J. B. (1) nie można przypisać winy za niezłożenie deklaracji we wcześniej ustalonej dacie, nie miał więc żadnego znaczenia. Znaczenia nie miał też fakt opłacenia przez J. B. w terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości należnej za cały miesiąc (a nie za okres od 5 marca 2014r.). Jak bowiem wynika z treści przywołanego na wstępie przepisu art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, ustawodawca przypisał w takiej sytuacji pierwszorzędne znaczenie dacie złożenia wniosku, nie zaś faktowi opłacenia należnej składki. Organ rentowy postąpił więc prawidłowo, przyjmując iż J. B. (1) podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 5 marca 2014r., nie zaś od 1 marca 2014r., wobec czego w tym zakresie – na podstawie art. 477 § 141 k.p.c., odwołanie oddalono (pkt II. sentencji wyroku).

Jeśli chodzi natomiast o ustalenie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne J. B. (1) za kwiecień 2014r., Sąd Okręgowy uznał w tym zakresie zaskarżoną decyzję za wadliwą. Podkreślił, iż podziela pogląd organu rentowego, iż w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, możliwość dokonywania przez nie wstecznej korekty zadeklarowanej podstawy wymiaru składek jest ograniczona, a to z uwagi na fakt, iż wysokość podstawy wymiaru ich składek na ubezpieczenia ma charakter deklaratoryjny. Organ rentowy nie dostrzegł jednak faktu, iż uprawomocnienie się zaskarżonej decyzji doprowadziłoby do ustalenia, że podstawa wymiaru składki na

ubezpieczenie chorobowe J. B. (1) za kwiecień byłaby wyższa niż ustalona przez ustawodawcę górna granica podstawy wymiaru takiej składki.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z treścią przepisów art. 18 ust. 8-10 ustawy systemowej, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 (a więc osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą), 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 (ustęp 8). Za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu (ustęp 9).

Dodatkowo, stosownie do zapisu w ustępie 10, zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku.

Zdaniem Sądu Okręgowego znaczenie w sprawie ma także przepis art. 19 ust. 1 ustawy systemowej, w myśl którego roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, o których mowa w art. 6 i 7, w danym roku kalendarzowym nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy, określonego w ustawie budżetowej, ustawie o prowizorium budżetowym lub ich projektach, jeżeli odpowiednie ustawy nie zostały uchwalone.

W przypadku podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe trzeba mieć ponadto na uwadze treść przepisu art. 20 ust. 3 ustawy systemowej, stosownie do którego podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, nie może przekraczać miesięcznie 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 19 ust. 10. W roku 2014 maksymalna wysokość tej podstawy wymiaru wynosiła 9.365 złotych (M.P. z 2014r., poz. 4).

W ocenie Sądu Okręgowego decydujące znaczenie należało przypisać faktowi, iż w dniu 23 kwietnia 2014r. J. B. (1) urodziła dziecko. Oznacza to, że od tego dnia nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, a co za tym idzie – że składki na jej ubezpieczenia społeczne za kwiecień 2014r. powinny zostać obliczone w sposób proporcjonalny, tj. tylko za okres od 1 do 22 kwietnia 2014r. Gdyby więc przyjąć – w ślad za organem rentowym – że podstawa wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe J. B. za kwiecień 2014r. wynosi 9.365 złotych, oznaczałoby to, że za ten miesiąc – gdyby odwołująca nie urodziła dziecka – musiałaby ona zapłacić znacznie więcej niż ustawowo określone maksimum. Skoro bowiem składka za 22 dni wyniosła 9.365 złotych, to składka za 30 dni musiałaby wynieść 12.758 złotych. Prowadziłoby to do naruszenia ustawowego zakazu podwyższania składki ponad określony poziom, co z oczywistych względów musiało zostać uznane przez sąd za nieprawidłowe.

W ocenie Sądu Okręgowego w tej szczególnej sytuacji za dopuszczalne należało uznać także jednoczesne proporcjonalne wsteczne obniżenie przez odwołującą podstawy wymiaru jej składek na pozostałe ubezpieczenia społeczne w tym samym miesiącu. Choć istotnie, z uwagi na pozostawienie przez ustawodawcę osobom prowadzącym pozarolniczą działalność gospodarczą dużej dozy dowolności przy określaniu wysokości podstawy wymiaru składek na ich ubezpieczenia (przede wszystkim poprzez oderwanie ich od faktycznej wysokości ich dochodów w danym okresie) istnieje tu – tj. przy wstecznym korygowaniu wysokości składek - możliwość pewnej manipulacji, to jednak w tym przypadku korekta taka była uzasadniona okolicznościami. Jak bowiem wskazał Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z 19 lutego 2014r., sygn. akt III AUa 705/13, a który to pogląd Sąd Okręgowy w pełni podzielił - regulacja przepisu art. 18 ust. 8 ustawy systemowej nie odbiera ubezpieczonym, którzy zadeklarowali składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w rozmiarze przekraczającym ustawowe minimum, prawa do proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składki w miesiącu, w którym nastąpiło objęcie ubezpieczeniem, bądź w przypadku

niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca. Skoro prawo takie zachowują osoby deklarujące minimalną podstawę wymiaru składek, to tym bardziej winni z niego korzystać także ubezpieczeni wnoszący składki wyższe od minimalnych”. Sąd Okręgowy wskazał, że uznał za usprawiedliwione wyjaśnienia odwołującej oraz świadek E. G. (1), że pierwotnie złożone dokumenty rozliczeniowe nie uwzględniały faktu urodzenia przez J. B. dziecka, gdyż w dacie ich składania nie było jeszcze wiadomo, czy organ rentowy podejmie wypłatę zasiłku macierzyńskiego dla odwołującej. Sąd Okręgowy podkreślił, iż sądowi orzekającemu w niniejszej sprawie znana jest praktyka organu rentowego polegająca na domaganiu się, by osoba, która złożyła wniosek o wypłatę któregoś z rodzajów zasiłków, jednak co do której organ rentowy nie podjął jeszcze wypłaty tego świadczenia (w tym przypadku organ rentowy nie praktykuje wszak wydawania decyzji pozytywnych), wykazywała w dokumentach rozliczeniowych podstawę wymiaru składek za cały miesiąc, nie zaś tylko za tę część miesiąca, za którą zasiłek nie będzie przysługiwał (oraz by opłaciła składki w pełnej wysokości), a dopiero później – po faktycznym uzyskaniu świadczenia – dokonała ewentualnej korekty (żądając ewentualnie zwrotu nadpłaconych składek). W powyższej sytuacji nie można czynić odwołującej zarzutu z tego, iż wołała – będąc matką nowonarodzonego dziecka – zminimalizować konieczność zajmowania się sprawami urzędowymi, wymagających wizyt w organie rentowym, a co najmniej w biurze księgowym, udzielania wyjaśnień i składania dokumentów i postąpić stosownie do sugestii księgowej, tj. zadeklarować i opłacić składki za pełen miesiąc. Sąd Okręgowy podkreślił, że podstawa wymiaru składek określona w dokumencie korygującym nie została ustalona w sposób dowolny. Przeciwnie, w przypadku składek na wszystkie ubezpieczenia została ona w deklaracji korygującej obniżona w sposób proporcjonalny do liczby dni, za które faktycznie J. B. podlegała w kwietniu 2014r. była zobowiązana do zapłaty składek. Tym bardziej dowodzi to prawdziwości twierdzeń i rzeczywistych intencji odwołującej i w ocenie Sądu Okręgowego uzasadnia zmianę zaskarżonej decyzji w sposób wynikający z punktu I. sentencji wyroku (art. 477 § 142 k.p.c.).

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie złożył organ rentowy.

Zaskarżył wyrok w zakresie pkt I. Na podstawie art. 368 § 1 pkt 2 kpc wyrokowi powyższemu zarzucił:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

- art. 41 ust. 6 pkt 1 w związku z art. 1, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędne uznanie, iż uprawnienie płatnika, będącego osobą prowadzącą pozarolniczą działalność do podejmowania decyzji w przedmiocie zadeklarowania podstawy wymiaru składek oznacza także prawo do dowolnego korygowania i zmiany tej podstawy, w każdym czasie, w zależności od woli i potrzeb ubezpieczonego przy przyjęciu, że podstawą wymiaru składek ubezpieczonej J. B. (1) z tytułu prowadzonej przez nią działalności gospodarczej pod firmą (...) na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe za miesiąc kwiecień 2014 r. nie jest pierwotnie deklarowana kwota 9.365,00 zł, lecz kwota wskazana w skorygowanej dokumentacji rozliczeniowej - imiennym miesięcznym raporcie rozliczeniowym (ZUS RCA), z dnia 9.06.2014 r. tj. 6.867,67 zł,

- art. 41 ust. 7a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego niezastosowanie i tym samym uznanie, że ubezpieczona miała prawo dokonania korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym z dnia 9.06.2014r. po wskazanym w niniejszym przepisie terminie,

- art. 20 ust. 3 w zw. z art. 19 ust. 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędne uznanie, że zadeklarowana w wysokości 9.365,00 zł podstawa wymiaru składek ubezpieczonej J. B. (1) z tytułu prowadzonej przez nią działalności gospodarczej za miesiąc kwiecień 2014 r., przy założeniu urodzenia dziecka przez ubezpieczoną w dniu 23 kwietnia 2014 r., narusza ustawowy zakaz podwyższania składki ponad określony poziom.

Wskazując na powyższe, na podstawie art. 368 § 5 kpc wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania wnioskodawczyni w zakresie pkt 1 wyroku,

ewentualnie o:

- uchylenie wyroku w części zaskarżonej i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji,

a nadto:

- zasądzenie od wnioskodawcy na rzecz - pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Apelujący wskazał, że w myśl art. 18 ust. 8 oraz art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 121) podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe osób prowadzących pozarolniczą działalność stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

W świetle art. 18 ust. 9 i 10 powołanej ustawy z 13 października 1998 r. za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu.

Analogiczną zasadę stosuje się w przypadku niezdolności do pracy, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku.

Powyższy przepis określa wyłącznie dolną granicę obowiązującą osoby prowadzące

działalność gospodarczą przy ustalaniu podstawy wymiaru składek. Nie mniej jednak deklaratoryjny charakter tej podstawy wskazuje, iż osoba prowadząca działalność gospodarczą może rozliczać składki na ubezpieczenia społeczne od podstawy w dowolnie określonej wysokości, o ile mieści się ona w przewidzianych ustawą granicach.

Zgodnie art. 41 ust. 1 i 3 pkt 4b ustawy systemowej - płatnik składek przekazuje do Zakładu imienne raporty miesięczne, po upływie każdego miesiąca kalendarzowego, w terminie ustalonym dla rozliczania składek.

Imienny raport miesięczny zawiera informacje dotyczące płatnika składek określone w art. 43 ust. 4 15, miesiąc i rok, których raport dotyczy, oraz zestawienie należnych składek na ubezpieczenia społeczne w podziale na ubezpieczenie: emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, zawierające dane podstawy wymiaru składek.

Z treści powyższych regulacji wynika, że ustawodawca pozostawił ubezpieczonym,

będącym osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność możliwość zadeklarowania podstawy wymiaru składek, przy czym zadeklarowana podstawa wymiaru składek powinna zostać wykazana przez płatnika w imiennym raporcie miesięcznym ubezpieczonego najpóźniej w terminie wskazanym w art. 41 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przedmiotowy imienny raport miesięczny, a konkretnie zawarte w nim oświadczenie o zadeklarowanej podstawie wymiaru składek dla ubezpieczonego prowadzącego działalność gospodarczą, stanowi czynność prawną (zdarzenie prawne) kreującą w tym zakresie treść stosunku prawa zabezpieczenia społecznego, Od tego też czasu zadeklarowana podstawa wymiaru składek wiąże strony stosunku prawa zabezpieczenia społecznego, to jest ubezpieczonego, płatnika i organ rentowy.

Ubezpieczona J. B. (1) została zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego w dniu 5 marca 2014 r. W dniu 23 kwietnia 2014 r. ubezpieczona urodziła dziecko. W imiennych raportach rozliczeniowych za miesiąc 04/2014 w dniu 10.05.2014r., za pośrednictwem działającego w jej imieniu Biura (...). ubezpieczona zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w kwocie 9.365,00 zł. Następnie w dniu 9.06.2014 r. złożyła

korekty dokumentów rozliczeniowych za ww. miesiąc, w których dokonała wstecznego pomniejszenia podstawy wymiaru składek do kwoty 6,867,67 zł.

Apelujący nie kwestionuje tego, że przewidziana art. 18 ust. 8 ustawy systemowej możliwość zdeklarowania podstawy wymiaru składek powoduje, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty raz zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, niemniej jednak swoboda ta dotyczy wyłącznie deklarowania podstawy wymiaru składek w momencie nawiązywania i kreowania w tym zakresie treści stosunku prawa zabezpieczenia społecznego. Prawo płatnika do korygowania raz już zadeklarowanej podstawy wymiaru składek jest natomiast reglamentowane przepisami prawa ubezpieczeń społecznych i nie ma charakteru dowolnego.

Deklarowanie podstawy wymiaru składek, również proporcjonalnie pomniejszonej nie może zatem pozostawać w oderwaniu od 41 ust. 6 pkt 1 oraz ust. 7a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zdaniem apelującego w rozpatrywanej sprawie nie można pominąć istotnego z punktu widzenia ochrony ubezpieczeniowej faktu, iż podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Tym samym wysokość podstawy wymiaru składek dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą nie przekłada się wyłącznie na wysokość uzyskanych świadczeń krótkoterminowych z ubezpieczenia chorobowego, lecz również na wysokość przyszłych świadczeń emerytalnych i rentowych. Tym samym nie jest dopuszczalne dowolne, w pełni uznaniowe, wsteczne korygowanie podstaw wymiaru przez ubezpieczonych - dokonywane w oderwaniu od wskazanych wyżej przepisów ustawy systemowej. Powyższe doprowadziłoby bowiem do sytuacji, w której w zależności od aktualnych potrzeb następowałoby ciągle zwiększania lub zmniejszanie raz zadeklarowanej podstawy.

W celu zapobieganiu tego rodzaju praktykom, na mocy art. 41 ust 6 oraz ust. 7a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, wprowadzono ograniczenie, zgodnie, z którym płatnik składek jest zobowiązany złożyć deklarację korygującą w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe informacje, jeżeli zachodzi konieczność korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości:

1) przez płatnika składek we własnym zakresie;

2) przez Zakład.

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.

Powyższe uregulowania prawne jednoznacznie wskazują, iż korygowanie danych wykazanych w dokumentach rozliczeniowych dopuszczalne jest wyłącznie w przypadku, gdy zawierają nieprawidłowości i to w określonym przez ustawodawcę terminie. Zadeklarowana natomiast przez Panią J. B. (1) podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe za kwiecień 2014 r. w kwocie 9.365,00 zł jest prawidłowa i tym samym brak jest podstaw do jej wstecznego korygowania.

Nawet jednakże, gdyby uznać, że podstawa wymiaru składek zadeklarowana pierwotnie przez skarżącą była nieprawidłowa, co jak wskazano wyżej w niniejszej sprawie nie miało miejsca, to zdecydowanie należy uznać, że jej korekta dokonana w dniu 9.06.2014 r. nastąpiła z przekroczeniem ustawowego terminu.

Skoro ustawa określa 7- dniowy termin na złożenie imiennego raportu korygującego od stwierdzenia nieprawidłowości przez płatnika we własnym zakresie, to należałoby zatem ustalić okoliczność wyznaczającą możliwość stwierdzenia przez ubezpieczoną nieprawidłowości wobec ustalenia zawyżonej jej zdaniem podstawy wymiaru składek. Zdaniem apelującego taką okolicznością było jeżeli nie przyznanie ubezpieczonej w dniu 21.05.2014

r. prawa do zasiłku macierzyńskiego, to już na pewno data pierwszej wypłaty tegoż zasiłku dokonana w dniu 30.05.2014 r. Z dniem 30.05.2014 r. ubezpieczona zatem bez wątpliwości powzięła wiedzę o przyznaniu jej przez organ rentowy prawa do zasiłku macierzyńskiego. Od tego dnia zatem rozpoczął bieg 7 - dniowy termin na dokonanie korekty raportu miesięcznego o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach. Jednakże tego terminu ubezpieczona nie dochowała, skoro korekta wspomnianego raportu została złożona dopiero w dniu 9.06.2014 r.

Odnosząc się do podniesionej przez Sąd kwestii opłacenia przez ubezpieczoną składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc kwiecień 2014 r. w kwocie wyższej niż wynikająca z ograniczenia zawartego w art. 20 ust 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, apelujący wskazał, że podstawa wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe dla osób prowadzących działalność gospodarczą nie może przekroczyć miesięcznie 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia. Powyższy przepis odnosi się do miesięcznej podstawy, bez względu na to za ile dni miesiąca, została naliczona. W przypadku, gdy płatnik składek zadeklaruje podstawę wyższą. Zakład zaprzestaje pobierania składek. Nie naruszono zatem w tym przypadku ustawowego zakazu podwyższania składki ponad określony poziom, a tym samym nie można uznać, że składka za 30 dni podlegania ubezpieczeniu musiałaby wynieść jak wskazał Sąd I instancji 12.758 zł.

Na uwagę zasługuje również fakt, że ubezpieczona przekazuje deklaracje rozliczeniowe drogą elektroniczną przy użyciu programu PŁATNIK, który automatycznie ogranicza wysokość składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe i uniemożliwia przekazanie do Zakładu imiennych raportów miesięcznych zawierających składki w wysokości wyższej niż przewidziane przepisami ustawy.

W okresie od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r. kwota 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, wynosiła miesięcznie 9,365,00 zł, co oznacza, że zadeklarowana przez ubezpieczoną podstawa wymiaru składki nie przekroczyła dopuszczalnej wysokości.

Zdaniem apelującego wobec powyższego materiał dowodowy zgromadzony w sprawie nie uzasadniał przyjęcia podstawy wymiaru składki ubezpieczonej J. B. (1) za kwiecień 2,014 r. w wysokości 6.867,67 zł.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest bezzasadna i jako taka podlega oddaleniu.

Sąd I instancji wydał trafne rozstrzygnięcie, które znajduje uzasadnienie tak w całokształcie okoliczności faktycznych sprawy jak i treści obowiązujących przepisów prawnych. Ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy, nie kwestionowane przez apelującego, są prawidłowe i wystarczające do rozpoznania apelacji, stąd też Sąd Apelacyjny przyjmuje je za własne.

Spór w sprawie sprowadzał się do wykładni przepisów prawa materialnego, to jest art. 18 ust. 9 ustawy z dnia 13 października 1988 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 1442, ze zmianami). Poglądu organu rentowego, zgodnie z którym zmiana zadeklarowanej już podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dopuszczalna jest tylko pod warunkiem wykazania "w dokumencie pierwszorazowym" podstawy wymiaru składek w przewidzianej ustawą wysokości najniższej przez co ubezpieczonej, która zadeklarowała składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w rozmiarze przekraczającym ustawowe minimum nie przysługuje prawo skorygowania dokumentów rozliczeniowych w celu wykazania niższej podstawy wymiaru składek z uwagi na trwanie ubezpieczenia tylko przez część miesiąca, nie zasługuje na aprobatę. Zaprezentowanej przez organ rentowy interpretacji sprowadzającej się jedynie do literalnego odczytania treści przepisów nie sposób zaakceptować. Wymowa tego przepisu jest bowiem inna co prawidłowo wywiódł Sąd I instancji posiłkując się orzecznictwem Sądu Apelacyjnego w Łodzi. Na marginesie tylko należy wskazać, że podobne zapatrywanie jak w przywołanym przez Sąd Okręgowy wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 lutego 2014 r. (sygn. III AUa 705/13) zostało zajęte też w orzeczeniu Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 9 lipca 2009 r. (sygn. Akt III AUa 908/09, opubl LEX nr 1213894). Tożsamy pogląd, z akceptacją dla wskazanych powyżej orzeczeń, zaprezentował Sąd Apelacyjny w

Poznaniu w sprawie III AUa 1510/12 opubl. Lex nr 1324852. Wyrażony w wymienionych orzeczeniach pogląd jak i argumentację prawną, Sąd Apelacyjny w Szczecinie w pełni podziela. W ocenie Sądu Apelacyjnego regulacja przepisu art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie odbiera ubezpieczonym, którzy zadeklarowali składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w rozmiarze przekraczającym ustawowe minimum, prawa do proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składki w miesiącu, w którym nastąpiło objęcie ubezpieczeniem, bądź w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca. Skoro prawo takie zachowują osoby deklarujące minimalną podstawę wymiaru składek, to tym bardziej winni z niego korzystać także ubezpieczeni wnoszący składki wyższe od minimalnych. Przyjęcie odmiennego stanowiska prowadziłoby do naruszenia zasady równego traktowania wszystkich ubezpieczonych w zakresie obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne. Omawiana regulacja zawarta w art. 18 ust. 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych miała w ocenie Sądu Apelacyjnego na celu uniknięcie wątpliwości co do możliwości pomniejszenia składek zadeklarowanych w kwocie minimalnej - w wypadku zaistnienia określonych w nich przesłanek. W żadnym natomiast wypadku brzmienie art. 18 ust. 9 ustawy systemowej nie daje podstaw do przyjęcia braku możliwości proporcjonalnego pomniejszenia składek na ubezpieczenia społeczne przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą i deklarujące ich podstawę wymiaru w kwocie wyższej od minimalnej. W świetle przedstawionych wyżej rozważań zgłoszonego przez organ rentowy zarzutu naruszenia prawa materialnego nie sposób było podzielić.

Prawidłowa interpretacja ust. 9 i 10 wskazuje, że nie chodzi o zawężanie możliwości proporcjonalnego pomniejszenia jedynie najniższej podstawy wymiaru składek, ale podkreślenie, że nawet najniższa podstawa wymiaru podlega proporcjonalnemu pomniejszeniu. Skoro prawo do proporcjonalnego pomniejszenia podstawy wymiaru składek ustawodawca przyznał osobom deklarującym minimalną podstawę wymiaru składek, to tym bardziej takiego prawa nie można pozbawiać ubezpieczonych, którzy zadeklarowali wyższą podstawę wymiaru składek od minimalnych.

W tym stanie rzeczy, dzielając w pełni stanowisko Sądu Okręgowego i nie znajdując podstaw do uwzględnienia apelacji, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.

SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk