

Sygn. akt III AUa 482/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 lipca 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko (spr.)
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSO del. Barbara Konieczna
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 3 lipca 2018 r. w Szczecinie

sprawy W. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o ustalenie obowiązku ubezpieczenia społecznego

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 28 kwietnia 2017 r. sygn. akt VI U 2210/16

1. oddała apelację,
2. zasądza od W. J. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 675 zł (sześćset siedemdziesiąt pięć złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Romana Mrotek SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Barbara Konieczna

Sygn. akt III AUa 482/17

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 3.11.2016 r. stwierdził, że W. J., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu w okresie od 1.10.2012 r. do 30.09.2014 r.

Ubezpieczona w odwołaniu od decyzji wniosła o jej zmianę przez ustalenie, że w ww. okresie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym; wskazała, że wartość przedmiotu sporu wynosi 3.430 zł

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 28 kwietnia 2017 r. oddalił odwołanie oraz zasądził od W. J. na rzecz Zakładu 900 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd I instancji ustalił, że W. J. wykonywała na podstawie umowy zlecenia usługi na rzecz (...) Sp. z o.o. w S.. Prezesem zarządu spółki (...) była córka wnioskodawczynie. Płatnik składek (...) Sp. z. o.o. zgłosił W. J. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych wypadkowego i zdrowotnego od 1.08.2011 r. wykazując podstawę wymiaru składek 2.000 zł miesięcznie.

W. J. od września 2012 r. do 28 grudnia 2015 r. prowadziła w C. działalność gospodarczą pod (...).

Z tytułu prowadzonej działalności 3 października 2012 r. dokonała zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego od 1 października 2012 r. oraz wykazała w dokumentach rozliczeniowych ZUS DRA podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne. W okresie 1.10.2012 - 30.09.2014 z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności pozarolniczej ubezpieczoną obowiązywała podstawa wymiaru składek wynosząca 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia; wrzesień 2014 roku był ostatnim miesiącem ulgi. Od 1.10.2014 r. do 28.12.2015 r. ubezpieczoną obowiązywała podstawa wymiaru składek wynosząca nie mniej niż 60 % prognozowanego miesięcznego wynagrodzenia przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek.

Organ rentowy pismem z 27.05.2015 r. poinformował ubezpieczoną o wszczęciu postępowania administracyjnego co do ustalenia prawidłowej podstawy wymiaru składek w okresie 1.10.2014 - 28.12.2015 z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. W. J. w dacie 4.07.2016 r. dokonała korekty dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych w zakresie obejmującym przystąpienie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie 1.10.2012 - 30.09.2014.. W związku z powyższym decyzją z 18.07.2016 r. organ rentowy umorzył postępowanie administracyjne w sprawie podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Następnie płatnik składek (...) Sp. z. o.o. dokonał korekty okresu podlegania W. J. ubezpieczeniom społecznym zgłaszając ją wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu zawartej umowy zlecenia w okresie 1.10.2012 - 30.09.2014; wskazał, że ubezpieczona podlegała u niego obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w okresie 1.08.2011 - 30.09.2012. Spółka złożyła wniosek o zwrot nadpłaconych składek.

Organ rentowy 26.09.2016 r. wszczął postępowanie administracyjne w sprawie podlegania W. J. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz określenia prawidłowej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie 1.10.2012 - 30.09.2014. W. J. w okresie 1.10.2012 - 30.09.2014 była zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej i w tym okresie (od 1.08.2011) posiadała również tytuł do podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu zawartej z (...) Spółką z o.o. umowy zlecenia.

Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonej jest niezasadne i jako podstawę prawną przywołał art. 6 ust. 1 pkt 4 i 5, art. 9 ust. 2 i 2a, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 oraz art. 41 ust. 6 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U z 2016 r., poz. 963). Wyjaśnił, że W. J. od 1.08.2011 r. objęta była obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi: emerytalnym, rentowymi, wypadkowym i zdrowotnym z tytułu umowy zlecenia zawartej z płatnikiem składek (...) Sp. z. o. o. oraz od 1.10.2012 r. ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej. Uznał, że wnioskodawczynie wykonująca od 1.08.2011 r. umowę zlecenia, a następnie od 1.10.2012 r. pozarolniczą działalność gospodarczą, zgodnie z ww. przepisami objęta została obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu, który powstał wcześniej, czyli z tytułu umowy zlecenia. Ocenił, że nie było podstaw do uchylenia się od dokonanego wyboru oraz brak podstaw do ponownego wyboru tytułu ubezpieczenia z datą wsteczną, w tym przypadku do wyboru ubezpieczenia z tytułu działalności gospodarczej.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że art. 41 ust. 6 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych określa kiedy możliwe jest korygowanie uprzednio złożonych deklaracji rozliczeniowych. Zgodnie z tym przepisem 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 przez płatnika składek we własnym zakresie lub przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Warunkiem skutecznego dokonania korekty wskazanej w powyższym przepisie jest zatem stwierdzenie, że przekazana pierwotnie informacja była nieprawidłowa – niezgodna ze stanem faktycznym. Prawo płatnika do korygowania raz już zadeklarowanej podstawy wymiaru nie ma zatem charakteru dowolnego. Powyższe dotyczy również deklarowanego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Ustawodawca ograniczył możliwość korygowania danych zawartych w imiennym raporcie miesięcznym ubezpieczonego, w tym danych dotyczących postawy wymiaru jego składek, tylko do sytuacji, gdy potrzeba dokonania korekty danych zawartych w dokumentacji rozliczeniowej podyktowana jest potrzebą usunięcia nieprawidłowości (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 7.02.2012 r., III AUa 1167/11, wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 24.06.2015 r., III AUa 1484/14). Sąd Najwyższy w wyroku z 14.04.2016 r., III UK 136/15 wskazał, że korekta w trybie art. 41 ust. 6 ustawy nie odbywa się w zależności od subiektywnego przekonania ubezpieczonego, lecz na podstawie stwierdzonej niezgodności dokumentacji ze zgłoszeniem do ubezpieczenia i wybraną podstawą składek. Sąd I instancji zatem uznał, że W. J. nie miała prawa do skorygowania dokumentów dotyczących zgłoszenia jej wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, gdyż zgłoszenie to dokonane 3.10.2012 r. i obejmujące okres aż do 30.09.2014 r. nie zawierało żadnych nieprawidłowości. Tym samym zmiana wskazana w korekcie ubezpieczonej z 4.07.2016 r., polegająca na zgłoszeniu w okresie 1.10.2012 - 30.09.2014 do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, nie zaś tytułu zawartej wcześniej umowy zlecenia, nie była w ocenie Sądu skorygowaniem błędnie wpisanej podstawy ubezpieczenia, nie spełniała bowiem warunków korekty określonej w art. 41 ust. 6 ustawy. W konsekwencji zmiana ta, jako pozbawiona podstaw prawnych, nie zasługiwała na ochronę.

Apelację od wyroku złożył ubezpieczona zarzucając: 1. naruszenie prawa materialnego art. 83 ust. 1, art. 6 ust. 1 pkt 4 i 5, art. 9 ust. 2, 2a, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 2, pkt 4 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez wadliwe uznanie, że ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu z tego tytułu od w okresie 1.10.2012 - 30.09.2014 oraz przez wadliwe uznanie, że ww. przepisy nie umożliwiają dokonania wyboru z datą wsteczną;

2. naruszenie prawa materialnego art. 41 ust. 6 ww. ustawy przez wadliwe uznanie, że ubezpieczona nie była zobowiązana do składania korekt, podczas gdy toczące się postępowania z urzędu przez organ zobowiązywały ubezpieczoną do składania korekt celem usunięcia nieprawidłowości, nadto przez błędne zastosowanie przepisu w taki sposób, że art. 41 ustawy nie odsyła do art. 9 ust. 2 tej ustawy, w konsekwencji zatem nie dotyczy sytuacji zmiany tytułu ubezpieczeń;

3. naruszenie prawa procesowego art. 233 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów oraz niedokonanie wszechstronnej oceny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, w szczególności przez wybiórczą ocenę niektórych z przeprowadzonych dowodów, szczegółowo opisanych w uzasadnieniu niniejszej apelacji, a nadto wyprowadzenie z przeprowadzonych dowodów niespójnych wniosków; błędne ustalenie, że ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą od września 2012 r., podczas gdy z wydruku z CEiDG załączonego do odwołania wynika, że działalność gospodarcza była prowadzona od 1.10.2012 r.

Ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku przez zmianę zaskarżonej decyzji oraz ustalenie, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu w okresie 1.10.2012 - 30.09.2014.

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

Sąd Apelacyjny podzielił i uznał za swoje ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji, ponieważ znajdują one oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym, które to dowody Sąd Okręgowy, wbrew twierdzeniom apelującej, ocenił w granicach zakreślonych przepisem art. 233 § 1 k.p.c. W ocenie Sądu Apelacyjnego, zaskarżony wyrok odpowiada również właściwemu prawu materialnemu, które zostało zastosowane prawidłowo.

Należy zauważyć, że istota sprawy dotyczyła interpretacji prawa materialnego i sprowadzała się do odpowiedzi na pytanie, czy ubezpieczona w formie korekty dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych przeprowadzonej na podstawie art. 41 ust. 6 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1778; dalej jako ustawa systemowa) mogła z datą wsteczną przystąpić do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia w okresie 1.10.2012 r. – 30.09.2014 r. pozarolniczej działalności gospodarczej w sytuacji faktycznego podlegania w tym samym okresie obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy zlecenia. Upraszczając, czy ubezpieczona miała prawo do tego, by po pierwotnym wyborze tytułu ubezpieczenia dokonać z datą wsteczną jego zmiany.

W pierwszej kolejności należy przypomnieć, że kwestia wyboru tytułu ubezpieczenia w przypadku zbiegów tytułów uregulowana została w art. 9 ustawy systemowej. Zgodnie z art. 9 ust. 2, osoba spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z kilku tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4–6 i 10, jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami z tego tytułu, który powstał najwcześniej. Może ona jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów lub zmienić tytuł ubezpieczeń, z zastrzeżeniem ust. 2c i 7.

W okolicznościach niniejszej sprawy wnioskodawczyni wykonująca od 1 sierpnia 2011 r. pracę na podstawie umowy zlecenia, a następnie od 1 października 2012 r. prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, została zgodnie z obowiązującymi przepisami objęta obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu, który powstał wcześniej czyli z tytułu umowy zlecenia. Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczona dokonała zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego. W dniu 4 lipca 2016 r. dokonała jednak korekty dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych, przystępując do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 1.10.2012 r. do 28.12.2015 r.

W tym miejscu wymaga również przypomnienia, że zgodnie z art. 41 ust. 6 ustawy systemowej 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 przez płatnika składek we własnym zakresie lub przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Co istotne, prawo płatnika do korygowania zadeklarowanej podstawy wymiaru składek jest reglamentowane przepisami prawa ubezpieczeń społecznych i nie ma charakteru dowolnego (tak Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z 7.02.2012 r., III AUa 1167/11, LEX nr 1258312). W kwestii dopuszczalności dokonywania korekt deklaracji wypowiedział się również Sąd Apelacyjny w Krakowie, który w wyroku z 24.06.2015 r., III AUa 1484/14, LEX nr 1765949 stwierdził, że w świetle regulacji zawartej w art. 41 ust. 6 ustawy systemowej, nie jest dopuszczalna korekta podstawy wymiaru składki w wyniku jedynie swobodnej decyzji płatnika składek, bez stwierdzenia nieprawidłowości, niezgodności ze stanem faktycznym lub błędów. Z kolei Sąd Najwyższy w przywołanym już przez Sąd Okręgowy wyroku z 14.04.2016 r., III UK 136/15 LEX nr 2051034 stwierdził, że korekta w trybie art. 41 ust. 6 ustawy systemowej nie odbywa się w zależności od subiektywnego przekonania ubezpieczonego, lecz na podstawie stwierdzonej niezgodności dokumentacji ze zgłoszeniem do ubezpieczenia i wybraną podstawą składek. Nie ma wówczas zupełnej dowolności w dokonywaniu korekt i nadużyć, jako że przedmiotem rozpoznania jest tylko indywidualna sprawa skarżącej.

Analizując stanowisko Sądu Najwyższego i sądów powszechnych w powyższym zakresie wskazać należy, że ustawodawca ograniczył możliwość korygowania danych zawartych w imiennym raporcie miesięcznym ubezpieczonego tylko do sytuacji, w których potrzeba dokonania korekty danych zawartych w dokumentacji rozliczeniowej podyktowana jest potrzebą usunięcia nieprawidłowości. Przenosząc powyższe na grunt rozpoznawanej sprawy, należy zatem uznać, że

ubezpieczona nie miała prawa do dowolnego korygowania dokumentów rozliczeniowych niezawierającego żadnych nieprawidłowości. Przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowiąc nie dają podstawy prawnej do ich dowolnego korygowania i zmian, a tym bardziej do koniunkturalnej zmiany tytułu ubezpieczenia: w każdym czasie, w zależności od woli i potrzeby płatnika czy ubezpieczonego. Pojęciem korekty z definicji obejmuje się stan polegający na poprawie błędu, zaś jej celem jest przywrócenie zgodności stanu rzeczywistego ze stanem wynikającym z zapisu dokumentacji. Natomiast zmiana polegająca na korekcie tytułu ubezpieczenia jest zmianą jakościową i materialnoprawną, a jako taka nie mieści się w definicji korekty stricte.

Zauważyć należy, że w niniejszej sprawie przyczyną skorygowania przez ubezpieczoną dokumentów rozliczeniowych nie był błąd lub nieprawidłowość w obliczeniach lub nieprawidłowość wynikająca z błędnie wpisanej kwoty, jako podstawy wymiaru składek, bądź inna oczywista nieprawidłowość, o której jest mowa w art. 41 ust. 6 ustawy systemowej zmierzająca do przywrócenia zgodności stanu rzeczywistego ze stanem formalnym wynikającym z zapisów dokumentów. Dlatego też nie było uzasadnienia prawnego do złożenia przez odwołującą w dniu 4 lipca 2016 r. deklaracji korygującej.

Ponadto wymaga zauważenia, że czynności, których należy dokonać celem korekty złożonych wcześniej dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych, mają charakter czynności czysto technicznych, na co wskazuje już sama treść art. 41; zatem nie mogą prowadzić do zmiany już powstałego tytułu ubezpieczenia. Zmiana tytułu ubezpieczenia, o której mowa w art. 9 ust. 2 ustawy systemowej, jako materialnoprawna może być podejmowana przez ubezpieczonego jedynie na przyszłość, nigdy wstecz. Zdaniem Sądu odwoławczego wykładnia celowościowa art. 9 ust. 2 wyklucza koniunkturalizm podejmowanych czynności i tym samym swego rodzaju zonglowanie zobowiązaniami składkowymi. Nakazuje więc przyjąć, że z prawa dotyczącego wyboru ilości oraz rodzajów tytułów podlegania ubezpieczeniom społecznym, ubezpieczony winien korzystać w momencie dokonywania zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego i na przyszłość. Co prawda przepisy ustawy systemowej nie przewidują ograniczenia czasowego na dokonanie tego wyboru, jednak sposób wykładni przepisu art. 9 ust. 2 ustawy prezentowany przez apelującą, jest sprzeczny z wykładnią językową (pojęcie korekta) oraz celowościową, i w istocie zmierza do nadużycia prawa przez swobodne manipulowanie najkorzystniejszą wartością zobowiązań składkowych. Należy zwrócić uwagę, że jeśliby uznać słuszność argumentacji skarżącej, to tym samym – jak trafnie podnosił to organ rentowy – dopuszczalne byłyby na przykład takie sytuacje, w których ubezpieczony zadeklarowałby wolę dobrowolnego podlegania ubezpieczeniom społecznym z kilku tytułów, o których mowa w art. 9 ust. 2, licząc na wyższe świadczenia z tych ubezpieczeń w razie zajścia zdarzeń uzasadniających ich przyznanie, a następnie po latach, doszedłby do wniosku, że skoro nic się nie wydarzyło i nie skorzystał z opłaconych dobrowolnie składek, to wyrejestruje się z kilku dobrowolnych tytułów podlegania do tych ubezpieczeń z datą wsteczną, wystąpi o zwrot opłaconych składek i uzyska tym samym przysporzenie majątkowe albo przeliczając wysokość opłaconych składek z jednego tytułu, dojdzie do wniosku, że zyskałby, gdyby zgłosił się do ubezpieczeń społecznych z innego tytułu.

Podsumowując, organ rentowy prawidłowo uznał, że ubezpieczona W. J. nie miała prawa do skorygowania dokumentów dotyczących zgłoszenia jej wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, bowiem zgłoszenie to, dokonane 3 października 2012 r. do 30 września 2014 r. nie zawierało jakichkolwiek nieprawidłowości, natomiast korekty zgłoszenia dokonana w powyższym zakresie w dniu 4 lipca 2016 r. była nieuprawniona. Z tego też względu również pozostałe zarzuty okazały się nieuzasadnione, bowiem w ocenie Sądu Apelacyjnego, sprowadzały się jedynie do polemiki z prawidłowym rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej. O kosztach zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym orzeczono na podstawie art. 108 § 1 k.p.c., zgodnie z wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c. zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego ustalono na podstawie § 2 pkt 3 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.).

SSA Romana Mrotek SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Barbara Konieczna