

sygn. akt III AUa 692/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 grudnia 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w osobie Przewodniczącej – sędziogo Urszuli Iwanowskiej, po rozpoznaniu w dniu 29 grudnia 2023 r., w S., na posiedzeniu niejawnym,

sprawy z odwołania A. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o podstawę wymiaru składek

na skutek apelacji organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 7 października 2022 r., sygn. akt VI U 317/22,

oddala apelację.

sędzia Urszula Iwanowska

sygn. akt III AUa 692/22

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 31 grudnia 2021 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe A. K., podlegającego ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawa wymiaru składek ma ubezpieczenia społeczne uzależniona jest od przychodu, wynosi: w styczniu, lutym, marcu, kwietniu, maju, czerwcu, lipcu i sierpniu 2021 roku – po 840 zł, wskazując, że brak było podstaw do dokonania przez ubezpieczonego korekt deklaracji rozliczeniowych i imiennych raportów rozliczeniowych polegającej na zmianie podstawy wymiaru składek z niższej (840 zł) na wyższą (2.800 zł).

W odwołaniu od powyższej decyzji A. K. wniósł o jej zmianę poprzez ustalenie podstawy wymiaru składek na jego ubezpieczenia społeczne w okresie od stycznia do sierpnia 2021 r. na kwoty po 2.800 zł miesięcznie zarzucając organowi rentowemu naruszenie przepisów art. 41 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez jego nieprawidłową wykładnię.

W uzasadnieniu odwołujący wyjaśnił, że od 2000 roku prowadzi działalność gospodarczą polegającą na prowadzeniu gabinetu weterynaryjnego, a od czerwca 2017 r. ma dodatkowo zawartą umowę zlecenia z Powiatowym Inspektoratem Weterynaryjnym w S.. Ubezpieczony podkreślił, że z prowadzonej działalności zawsze opłacał składki w pełnej wysokości (równe lub wyższe od kwoty wynagrodzenia minimalnego), przy czym aż do 2021 roku nie korzystał z preferencji w tym zakresie. Od stycznia 2021 r., z uwagi na niską wysokość przychodu w roku poprzednim, za namową żony wybrał tzw. „mały ZUS”. Wskazał jednocześnie, że 16 listopada 2020 r., w związku z zawarciem kolejnej umowy zlecenia z Powiatowym Inspektoratem Weterynaryjnym, dotyczącej roku 2021, złożył zleceniodawcy oświadczenie, że z działalności gospodarczej płaci pełną składkę równą kwocie minimalnego wynagrodzenia. W dacie złożenia tego oświadczenia nie wiedział jeszcze jakie osiągnie na koniec 2020 roku dochody, ani że państwo stworzy lekarzom weterynarii możliwość płacenia „małego ZUSu”. Jego żona uzyskała za pośrednictwem platformy informacyjnej ZUS informację o takiej możliwości dopiero 13 stycznia 2021 r., po czym, poczynając od stycznia 2021 r., zgłosiła go do „małego ZUSu” z podstawą 840 zł. Odwołujący podkreślił, że niezwłocznie po uzyskaniu informacji, że powyższe

koliduje z treścią złożonego zleceniodawcy oświadczenia, podjął działania korygujące, tj. 10 listopada 2021 r. złożył korekty rozliczeń DRA za okres od stycznia do sierpnia 2021 r., wskazując podstawę 3.155,40 zł, a następnie - po sugestii pracownika ZUS - 16 listopada 2021 r. złożył korekty z mniejszą podstawą, tj. 2.800 zł. Opłacił także wszystkie należne w związku z tym składki wraz z odsetkami. A. K. podkreślił, że jego działania miały na celu wyłącznie usunięcie nieprawidłowości, a cała sytuacja nie była ani zamierzona, ani celowa.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując stanowisko, że złożone przez odwołującego pierwotnie imienne dokumenty rozliczeniowe nie zawierały nieprawidłowości, a kwota zadeklarowana przez ubezpieczonego była prawidłowa, biorąc pod uwagę wysokość jego przychodu w roku poprzednim. Organ rentowy za niedopuszczalne uznał dokonywanie korekt deklaracji wstecz.

Wyrokiem z dnia 7 października 2022 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe oraz wypadkowe A. K., podlegającego ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne uzależniona jest od przychodu, w okresie od stycznia do sierpnia 2021 r. wynosi po 2.800 zł za każdy miesiąc.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

A. K. od 2001 roku prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą (...) i z tego tytułu podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w ZUS. Z tego tytułu opłacał terminowo składki na ubezpieczenia w pełnej wysokości (równe lub wyższe liczone od kwoty wynagrodzenia minimalnego).

Niezależnie od prowadzonej działalności gospodarczej – A. K. począwszy od 2017 roku dodatkowo wykonywał – w ramach umów zlecenia zawieranych na okresy roczne z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w S. – czynności urzędowego wyznaczonego lekarza weterynarii w rozumieniu art. 16 ust. 1 pkt 1 ustawy o Państwowej Inspekcji Weterynaryjnej, w ramach których zajmował się szeroko rozumianym badaniem mięsa w Spółdzielczej (...). Umowy były zawierane każdorazowo pod koniec roku poprzedzającego rok, na który umowa miała być zawarta. W praktyce – z uwagi na brak konieczności opłacania składek na ubezpieczenia społeczne przez Powiatowego Lekarza Weterynarii – umowy te były zawierane wyłącznie z tymi lekarzami weterynarii, którzy mieli inny tytuł ubezpieczenia społecznego, w związku z którym były odprowadzane do ZUS składki od kwoty co najmniej równej minimalnemu wynagrodzeniu za pracę. Równocześnie z zawarciem umowy zlecenia A. K. każdorazowo wypełniał w związku z tym pisemne oświadczenie o tym, iż jest objęty ubezpieczeniem społecznym z innego tytułu oraz, że jego podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne odpowiada co najmniej wskazanej wyżej kwocie.

W dniu 16 listopada 2020 r. A. K. podpisał z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w S. umowę zlecenia, na mocy której powierzono mu wykonywanie czynności wyznaczonego urzędowego lekarza weterynarii w Spółdzielczej (...) w 2021 roku. Tego samego dnia złożył też zleceniodawcy pisemne oświadczenie, zawierające m.in. stwierdzenie, że w związku z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą podlega ubezpieczeniom społecznym i płaci składki od zadeklarowanej podstawy wymiaru składek równej kwocie minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Roczny przychód A. K. za rok 2020 z tytułu prowadzonej przez niego działalności gospodarczej nie przekroczył kwoty 120.000 zł.

W roku 2021 sprawami związanymi z obsługą podatkowo-księgową działalności prowadzonej przez A. K., zajmowała się Kancelaria (...) spółka cywilna. G. K. jest żoną A. K.. Wcześniej pracowała w urzędzie skarbowym; kilka lat temu rozpoczęła prowadzenie własnego biura podatkowego.

Na początku 2021 roku, w związku ze zmianą przepisów, poszerzającą możliwość opłacania niższych składek ZUS o niektóre grupy zawodowe, G. K. zwróciła się za pośrednictwem platformy ZUS z pytaniem czy lekarz weterynarii prowadzący własną działalność gospodarczą może skorzystać z preferencyjnych składek na ubezpieczenia społeczne.

W dniu 13 stycznia 2021 r. uzyskała z ZUS w tym zakresie pozytywną odpowiedź. W związku z powyższym, dokonując rozliczeń swojego męża z ZUS za styczeń 2021 r., złożyła dokumenty rozliczeniowe, którymi wyrejestrowała go z ubezpieczeń społecznych z kodem rozpoczynającym się od 0510, a następnie zgłosiła go do nich – poczynając od 1 stycznia 2021 r. - z kodem rozpoczynającym się od 0590 (mały ZUS Plus) i podstawą w wysokości 840 złotych.

G. K. dokonując zmiany podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne swojego męża, brała pod uwagę wyłącznie wysokość przychodów męża w roku 2020, nie przekraczającą 120.000 zł. Miała także świadomość, że mąż wykonuje czynności na podstawie umowy zlecenia zawartej z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w S., jednak uważała, że nie ma to znaczenia dla możliwości skorzystania z możliwości płacenia niższych składek.

A. K. rozmawiał na ten temat z żoną, upewniając się czy na pewno – mimo zawarcia umowy zlecenia – może korzystać z możliwości płacenia niższych składek. Uważał, że możliwość ta została wprowadzona w związku z panującą pandemią covid-19, jako jeden z elementów pomocy małym przedsiębiorcom. Sądził, że rozwiązania te są wprowadzane przez państwo systemowo, jako swego rodzaju ulga, niemająca jednak wpływu na jego traktowanie w innych sferach.

W okresie od stycznia do sierpnia 2021 r. G. K. składała w imieniu swojego męża do ZUS dokumenty rozliczeniowe, w których jako podstawę wymiaru składki deklarowała kwotę 850 zł, tj. kwotę, którą mogła zadeklarować w ramach tzw. małego ZUS plus. Od takich też kwot były za A. K. odprowadzane składki na ubezpieczenia społeczne.

W sierpniu 2021 r., w czasie rozmów z innymi lekarzami weterynarii, którzy także mieli zawarte z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w S. umowy zlecenia, A. K. dowiedział się, że nikt spośród nich nie korzysta z możliwości obniżenia składek w ramach „małego ZUS plus”, gdyż uważają, że nie jest to możliwe w związku z zawartymi umowami zlecenia. Natychmiast poinformował o tym żonę, prosząc ją o dokładne zbadanie tej kwestii.

G. K. zaczęła się w związku z tym konsultować w tej sprawie. Na wszelki wypadek, w razie gdyby okazało się, że faktycznie popełniła błąd, składając do ZUS deklaracje rozliczeniowe męża za wrzesień i październik 2021 r., określiła podstawę wymiaru składek na jego ubezpieczenia społeczne na kwotę 3.155,40 zł. Od takiej też kwoty zostały za te miesiące opłacone składki ZUS.

W listopadzie 2021 r., mając już pewność, że obniżenie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne od stycznia było błędem z powodu niewzięcia pod uwagę oświadczenia złożonego przez jej męża Powiatowemu Inspektoratowi Weterynarii co do podstawy wymiaru składek z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, G. K. złożyła w ZUS deklaracje korygujące za okres od stycznia do sierpnia 2021 r., w których w miejsce podstawy wymiaru składki wynoszącej 840 zł wskazała kwotę 3.155,40 zł. Deklaracje te wpłynęły do ZUS w dniu 10 listopada 2021 r.

Tego samego dnia A. K. wpłacił na konto ZUS kwotę 6.780 zł z tytułu korekty składek za okres od stycznia do sierpnia 2021 r.

Następnie z G. K. skontaktowała się pracownica ZUS. Dowiedziawszy się jaka jest przyczyna złożenia korekt, poinformowała ją, że wystarczające będzie zadeklarowanie w takiej sytuacji kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę. Zasugerowała także złożenie wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe.

W związku z powyższym, w dniu 16 listopada 2021 r. G. K. złożyła w imieniu swojego męża kolejną korektę deklaracji – za miesiące od stycznia do października 2021 r. - wskazując jako podstawę wymiaru składek kwoty po 2.800 zł za każdy z tych miesięcy.

Tego samego dnia w imieniu A. K. został złożony w ZUS wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na ubezpieczenie chorobowe za okres od stycznia do sierpnia 2021 r. W uzasadnieniu wskazano, że skorygowano deklaracje rozliczeniowe za okres od stycznia do sierpnia 2021 r., w wyniku czego zwiększono podstawę do obliczenia składek. Kwoty składek opłacono jednak po terminie w dniu 10 listopada 2021 r.

Przez cały rok 2021 A. K. nie korzystał ze zwolnień lekarskich i nie składał w ZUS wniosku o wypłatę zasiłków chorobowych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Wniosków takich nie składał także w roku 2022 r.

W roku 2022 A. K. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej opłaca w Polsce wyłącznie składkę zdrowotną, a to z uwagi na podjęcie od 1 stycznia 2022 r. pracy na podstawie umowy o pracę na terenie Danii.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie przepisów prawa niżej powołanych Sąd Okręgowy uznał odwołanie za uzasadnione.

Sąd pierwszej instancji mając na uwadze stawiany przez odwołującego zarzut naruszenia przez organ rentowy przepisu art. 41 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zaznaczył, że spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do dokonania wykładni tego przepisu, a w konsekwencji do wyjaśnienia czy A. K. był uprawniony do dokonania korekt w zakresie deklarowanej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne za okres od stycznia do sierpnia 2021 r., polegającej na podwyższeniu tej podstawy powyżej pierwotnie deklarowanej kwoty. Jednocześnie Sąd ten miał na uwadze, że stan faktyczny sprawy był w zasadzie niesporny i wynikał przede wszystkim z prowadzonej przez organ rentowy dokumentacji płatnika. Dodatkowo na etapie postępowania sądowego został uzupełniony o dowody z zeznań odwołującego oraz przesłuchanej w charakterze świadka jego żony. Ich zeznania sąd meriti uznał za w pełni wiarygodne, albowiem chronologia i okoliczności przedstawianych przez nich zdarzeń znajdowały odzwierciedlenie w pozostałym materiale dowodowym. Również przedstawiane przez odwołującego motywy jego działań były dla tego Sądu w okolicznościach niniejszej sprawy wiarygodne - o czym szerzej w dalszej części uzasadnienia.

Następnie Sąd Okręgowy podniósł, że zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz obliczania i opłacania składek reguluje ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1009; powoływana dalej jako: ustawa systemowa).

Zgodnie z treścią art. 18 ust. 8 tej ustawy, w roku 2021 podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą stanowiła 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 takiej wysokości obowiązywała od 1 stycznia do 31 grudnia danego roku.

Z kolei, ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w celu obniżenia składek na ubezpieczenia społeczne osób fizycznych wykonujących działalność gospodarczą na mniejszą skalę (Dz. U. poz. 1577 i 2244) dodano do ustawy systemowej przepis art. 18c, adresowany do przedsiębiorców, których roczne przychody nie przekraczały poziomu 30-krotności kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę. Jeżeli więc średniomiesięczny przychód nie przekraczał 2,5-krotności minimalnego wynagrodzenia, taki przedsiębiorca mógł skorzystać możliwości ustalenia wysokości składki na ubezpieczenia społeczne proporcjonalnie do przychodów. Następnie, ustawą z dnia 12 grudnia 2019 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy o Krajowej Administracji Skarbowej (Dz. U. z 2019 r., poz. 2550), zmieniono ów przepis w ten sposób, że uzależniono możliwość skorzystania z tzw. „małego ZUS” od osiągnięcia w poprzednim roku kalendarzowym przychodu nieprzekraczającego kwoty 120.000 zł, wprowadzając w takiej sytuacji możliwość opłacania składek w wysokości do tego przychodu proporcjonalnej. W roku 2020 przesłanką negatywną do skorzystania z tej możliwości było przy tym podleganie ubezpieczeniom społecznym z tytułu pozarolniczej działalności w zakresie wolnego zawodu w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym. Jednym z takich zawodów był zaś zawód lekarza weterynarii. Z dniem 1 stycznia 2021 r. w definicji wolnego zawodu wynikającej z przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym wprowadzono jednak istotne zmiany, prowadzące m.in. – na gruncie przepisów o ubezpieczeniach społecznych – do pojawienia się możliwości skorzystania przez nową grupę podmiotów z prawa do skorzystania z tzw. „małego ZUS-u”. W tym więc zakresie zeznania G. i A. K. na temat przyczyn dokonania od 1 stycznia 2021 r. zmian w zakresie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne odwołującego sąd pierwszej instancji uznał za w pełni miarodajne, odpowiadające stanowi prawnemu i faktycznemu. Niewątpliwie bowiem doszło do takiej zmiany stanu prawnego, którą – w realiach panującej wówczas i mocno nasilonej pandemii

covid-19 – mogli odebrać jako swego rodzaju ulgę i wyjście naprzeciw osobom, których przychód w roku poprzednim, m.in. z uwagi na pandemię, był nieduży.

Oceniając stan faktyczny i prawny niniejszej sprawy, Sąd Okręgowy miał na uwadze, że zgodnie z art. 18c ust. 8 ustawy systemowej przedsiębiorca, który zdecydował się na skorzystanie z możliwości opłacania składek od podstawy wymiaru obliczonej od przychodu, mógł też - jeśli z jakichś przyczyn uważał to za właściwe - zadeklarować jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe kwotę wyższą niż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ustalona zgodnie z normą art. 18c ust. 1. Jak nadto wskazano w ustępie 10 omawianego artykułu, mógł on również zrezygnować z uprawnienia do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zgodnie z ustępem 1. Rezygnacja oznaczała, że za miesiąc, w którym zrezygnował z uprawnienia, oraz pozostałe miesiące kalendarzowe do końca danego roku kalendarzowego ustalał podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na zasadach określonych w art. 18 ust. 8.

Jak zatem wynika z powyższych regulacji, skorzystanie z możliwości opłacania niższych niż wynikające z zasad ogólnych składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej zostało uzależnione od wyłącznej decyzji samego płatnika tych składek. Raz podjęta przezeń decyzja nie miała przy tym charakteru wiążącego, mógł on w ciągu roku kalendarzowego ją zmienić, ustalając podstawę wymiaru składek na kwotę wyższą niż ta wynikająca z wysokości faktycznego przychodu.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że dodatkowo, także do płatnika korzystającego z „małego ZUS” miały zastosowanie ogólne regulacje dotyczące zasad dokonywania ewentualnych korekt w złożonych deklaracjach. W okolicznościach niniejszej sprawy chodzi tu zwłaszcza o normę art. 41 ust. 6 ustawy systemowej, w myśl której 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 przez płatnika nieprawidłowości. Ustawa systemowa nie wyjaśnia przy tym co należy rozumieć pod pojęciem owych „nieprawidłowości”, w związku z czym wykładni tego sformułowania należy dokonywać każdorazowo w odniesieniu do konkretnych okoliczności faktycznych, mając na uwadze ogólny cel tej regulacji.

Przy tym sąd pierwszej instancji miał na uwadze, że norma art. 41 ust. 6 ustawy systemowej znajduje zastosowanie nie tylko w sytuacji, gdy konieczność dokonania korekt wynika ze zorientowania się przez samego płatnika, że popełnił błąd. Konieczność dokonania korekt może bowiem być spowodowana wykryciem nieprawidłowości przez ZUS. W tym zaś przypadku nie budzi wątpliwości, iż nie chodzi tu tylko o nieprawidłowości formalne (czyli np. o błędy rachunkowe), ale także o sytuacje poprzedzone przeprowadzeniem przez organ postępowania wyjaśniającego (często obszerne), skutkującego np. objęciem danej osoby ubezpieczeniami społecznymi, mimo że nie była w ogóle do takich ubezpieczeń zgłoszona. Zasada równego traktowania obu stron (tj. tak organu rentowego, jak i ubezpieczonego) nakazuje zatem w takiej sytuacji także i płatnikowi przyznanie prawa do dokonania korekty błędów innych aniżeli stricte rachunkowe. Sąd Okręgowy uznał przy tym, że gdyby intencją ustawodawcy było ograniczenie możliwości dokonywania korekt na podstawie art. 41 ust. 6 wyłącznie do kwestii drobnych, formalnych, posłużyłby się w tym przepisie pojęciem bardziej precyzyjnym niż „nieprawidłowości”, mieszczące w sobie znacznie więcej znaczeń niż tylko te, odnoszące się do zwykłych błędów czy pomyłek.

Kontynuując sąd meriti uznał, że przedstawione przez odwołującego przyczyny dokonania spornej zmiany podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia, mieszczą się w pojęciu „nieprawidłowości” o jakich mowa w omawianym przepisie. Jednocześnie sąd ten podkreślił, że w sprawie nie ujawniły się jakiegokolwiek okoliczności, które mogłyby świadczyć o chęci obejścia prawa przez płatnika w celu osiągnięcia koniunkturalnych korzyści. Przeciwnie, dokonana zmiana jest zmianą na korzyść organu, na którego konto wpłynęły wyższe składki (płatnik jednocześnie z dokonaniem korekty wpłacił dodatkową, znaczącą, sumę z tytułu składek). Ubezpieczony nie złożył zaś (i nie złoży już skutecznie wobec upływu 6-miesięcznego terminu przedawnienia) wniosku o wypłatę krótkoterminowych świadczeń z ubezpieczenia (zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego).

Zdaniem Sądu Okręgowego kluczowa w niniejszej sprawie, a zlekceważona przez organ rentowy, była okoliczność jednoczesnego z prowadzeniem działalności gospodarczej wykonywania przez A. K. czynności zarobkowych w oparciu o umowę zlecenia zawartą z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w S.. Znajdujące się w internecie archiwalne ogłoszenie Powiatowego Lekarza Weterynarii (dalej jako: PIW) z dnia 27 października 2020 r. o naborze lekarzy weterynarii do wykonywania urzędowych zadań PIW w roku 2021 potwierdza przy tym prawdziwość zeznań A. K., iż istotnym warunkiem zawarcia tej umowy było posiadanie innego tytułu do ubezpieczeń społecznych (patrz: ogłoszenie z dnia 27 października 2020 r. i przedstawione tam warunki, w tym co do wymaganych dokumentów - pkt 5 -(...), dostęp na dzień 23 października 2022 r.). Zawierając w dniu 16 listopada 2020 r. stosowną umowę zlecenia, A. K. potwierdził - zgodnie z ówczesnym stanem faktycznym, że podlega ubezpieczeniom społecznym z innego tytułu, opłacając w związku z tym składki w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę. Powyższe zwalniało PIW jako zleceniodawcę z obowiązku opłacania składek od zawartej z ubezpieczonym umowy zlecenia, co niewątpliwie stanowiło korzyść finansową dla PIW i mogło być motywem wyboru tej, a nie innej, osoby do wykonywania czynności urzędowego lekarza weterynarii. W ocenie sądu meriti istotnym było, że składając w dniu 16 listopada 2020 r. owe oświadczenie, A. K. nie mógł wiedzieć o mającej nastąpić zmianie w zakresie wprowadzenia dla jego grupy zawodowej możliwości skorzystania od 1 stycznia 2021 r. z tzw. „małego ZUS”. Faktem powszechnie znanym jest bowiem istniejąca od kilku lat wysoka niestabilność polskiego systemu prawnego, pogłębiona faktem występowania (tak w roku 2020, jak i w 2021) pandemii spowodowanej wirusem SARS COV-2, co z kolei sprawiało, że zmiany w prawie następowały z dnia na dzień, były dokonywane różnymi aktami prawnymi, często nowelizowanymi jeszcze przed ich faktycznym wejściem w życie. Działanie w takich warunkach jest obarczone dużym ryzykiem popełnienia błędu, którego – jak trafnie zauważył A. K. w złożonym przez siebie odwołaniu – nie ustrzegł się nawet rząd, chociażby przy wprowadzaniu rozwiązań związanych z tzw. Polskim Ładem (vide: strona 9 i 10 odwołania, k. 7-7v akt sądowych). Co więcej, za uzasadnione na gruncie art. 2 Konstytucji uznał Sąd Okręgowy oczekiwanie A. K., że wprowadzone przez państwo rozwiązania podatkowe i składkowe będą miały charakter spójny, nie wpędzając obywatela w swego rodzaju pułapkę. Stąd też za wiarygodne uznał Sąd wyjaśnienia płatnika, iż uważał, że skoro państwo przyznało mu swego rodzaju ulgę w zakresie płacenia składek w okresie pandemii, to nie będzie z tego powodu wyciągało wobec niego negatywnych konsekwencji na innych polach, w tym w szczególności związanych ze zbiegiem tytułów do ubezpieczeń. Choć z punktu widzenia prawnika specjalizującego się w ubezpieczenia społecznych takie rozumowanie można uznać za naiwne i niemające uzasadnienia w przepisach, to jednak sąd meriti miał na uwadze, że A. K. nie jest prawnikiem, ale weterynarzem, a jako obywatel ma prawo oczekiwać od państwa – i działającego w jego imieniu organów administracji publicznej, takich jak ZUS – wszelkich wyjaśnień, współpracy oraz pomocy w rozwiązywaniu ewentualnych problemów. Zatem, w ocenie sądu pierwszej instancji można było uznać, że A. K. mógł przypuszczać, iż mimo skorzystania ze swego rodzaju ulgi w płaceniu składek, jaką dał mu „mały ZUS plus”, na gruncie zbiegu ubezpieczeń społecznych będzie nadal traktowany jako osoba takiemu zbiegowi nie podlegająca w związku z wykonywaniem umowy zlecenia. W związku z tym, późniejsze zorientowanie się przez ubezpieczonego, że jego rozumowanie było błędne i dokonanie korekt w wysokości podstaw wymiaru składek - zgodnie z pierwotnym zamierzeniem ubezpieczonego związanym z zasadami jego zarobkowania, tj. z zamierzeniem podlegania ubezpieczeniom tylko z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, zgodnie ze złożonym w PIW w poprzednim roku oświadczeniem - należało uznać za dopuszczalne na gruncie art. 41 ust. 6 ustawy systemowej, zwłaszcza że - co już wyjaśniono wyżej - nie było to związane z zamiarem uzyskania z ZUS jakichkolwiek dodatkowych świadczeń.

Dokonanie takiej interpretacji omawianego przepisu Sąd Okręgowy uznał za konieczne tym bardziej, że w relacjach obywateli z organami administracji publicznej, na tych drugich spoczywa ciężar budowy zaufania, bowiem w toku postępowania to organy administracji publicznej stoją na straży praworządności, z urzędu lub na wniosek stron podejmują wszelkie czynności niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli (art. 7 k.p.a.). Prowadzą postępowanie w sposób budzący zaufanie jego uczestników do władzy publicznej (art. 8 k.p.a.). Są obowiązane do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Organy czuwają nad tym, aby strony i inne

osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu niezajomości prawa, i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek (art. 9 k.p.a.).

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że na podstawie 10 k.p.a. płatnikowi przysługuje prawo do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, natomiast przed wydaniem decyzji możliwość wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Organy czuwają nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu niezajomości prawa, i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek.

Z powyższego jasno wynika, że ustawodawca ukształtował postępowanie administracyjne w taki sposób, aby w jego toku nie doszło do naruszania konstytucyjnej zasady praworządności i zaufania do państwa. Musi mieć to znaczenie także przy wykładni przepisów mających zastosowanie w postępowaniu administracyjnym.

Powyższe, zdaniem tego Sądu, nie stoi w sprzeczności z poglądem wyrażonym przez Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 9 lipca 2021 r., III AUa 221/21, na który powołał się organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie. Pogląd ten należy bowiem uznać za w pełni słuszny na gruncie przedstawionego w tamtej sprawie stanu faktycznego, całkowicie jednak odmiennego od ten, który wystąpił w niniejszej sprawie.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477⁽¹⁴⁾ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe oraz wypadkowe A. K., podlegającego ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne uzależniona jest od przychodu, w okresie od stycznia do sierpnia 2021 r. wynosi po 2.800 złotych za każdy miesiąc. Ubezpieczony, mimo zadeklarowania korzystania z „małego ZUS plus” ma bowiem przewidzianą prawem możliwość ustalenia podstawy wymiaru składek na kwotę wyższą, z której to możliwości skorzystał.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodził się Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który w wywiedzionej apelacji zarzucił mu naruszenie przepisów:

- 1) prawa materialnego tj. art. 41 ust. 6 w zw. z art. 18c ustawy systemowej polegającego na błędnej wykładni i uznaniu, iż w niniejszej sprawie płatnik składek Pan A. K. mógł złożyć korekty dokumentów z uwagi na powstałe nieprawidłowości w deklaracjach, podczas gdy w przedmiotowej sprawie organ rentowy nie stwierdził jakichkolwiek nieprawidłowości w złożonych przez ubezpieczonego imiennych dokumentach rozliczeniowych od stycznia 2021 r. do sierpnia 2021 r., w których podał wysokość podstawy wymiaru składek w wysokości 840 zł;
- 2) prawa materialnego tj. art. 41 ust. 7a ustawy systemowej poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, że płatnik mógł bez zachowania terminu 7 dni od dnia stwierdzenia nieprawidłowości złożyć korekty dokumentów mając na uwadze fakt, iż podał nieprawdziwe informacje Powiatowemu Inspektorowi Weterynarii w S., iż z działalności gospodarczej opłaca pełną składkę równą kwocie minimalnego wynagrodzenia;
- 3) prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. i dokonanie przez sąd pierwszej instancji dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów i uznanie, iż w przedmiotowej sprawie organ rentowy winien był udzielić płatnikowi wszelkich wyjaśnień i udzielić pomocy w rozwiązaniu problemów oraz uznanie, iż płatnik mógł złożyć korekty deklaracji z uwagi na nieprawidłowości we wcześniej złożonych deklaracjach.

Podnosząc powyższe zarzuty apelujący wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uznanie, że podstawa wymiaru składek ma ubezpieczenia społeczne wynosi w: styczniu, lutym, marcu, kwietniu, maju, czerwcu, lipcu i sierpniu 2021 r. - po 840 zł,
- zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu skarżący między innymi podniósł, że prowadząc postępowanie wyjaśniające nie stwierdził nieprawidłowości w złożonych przez ubezpieczonego imiennych dokumentach rozliczeniowych. Ubezpieczony

wyjaśniając kwestię złożenia przedmiotowych korekt zaznaczył, że przyczyną ich złożenia był fakt, iż pomylił się co do zadeklarowanej podstawy i przekonanie, że przy opłacaniu małego ZUS płatnik składek, z którym miał zawartą umowę zlecenia, będzie miał obowiązek uiszczania jedynie składki zdrowotnej. Wobec faktu, że w obowiązujących terminach A. K. prawidłowo zadeklarował podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za sporny okres, brak było podstaw do jej wstecznej korygowania. Zdaniem apelującego ważnym jest również fakt, że sytuacja podania przez ubezpieczonego błędnych prawdziwych danych swojemu zleceniodawcy nie może stanowić podstawy do przyzwolenia na dowolne, niezgodne z przepisami wsteczne korygowanie podstaw wymiaru składek. W ocenie ZUS, działania ubezpieczonego to sposób na uniknięcie ewentualnych konsekwencji, do których może zostać pociągnięty przez zleceniodawcę.

W odpowiedzi na apelację A. K. wniósł o jej oddalenie w całości, ewentualnie o jej odrzucenia apelacji jako niedopuszczalnej z powodu braku interesu prawnego (gravamen) oraz zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

Ubezpieczony podkreślił, że wykazał w dokumentach podstawę wymiaru składek w wysokości 840 zł działając pod wpływem usprawiedliwionego błędu, przy czym to jego żona dokonała zgłoszenia i rozliczeń. Ubezpieczony, po stwierdzeniu błędnego wykazania podstawy wymiaru składek – zobowiązany był do dokonania korekty. Zgodnie z oświadczeniem złożonym przez ubezpieczonego jego zleceniodawcy w dniu 16 listopada 2020 r., prawidłowa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie winna być równa kwocie wynagrodzenia minimalnego. Każdą inną wykazaną podstawę składek należy uznać zatem za nieprawidłową i wymagającą korekty.

W odpowiedzi na zarzut apelacji, że ubezpieczony złożył korekty dokumentów nie zachowując 7-dniowego terminu od dnia stwierdzenia nieprawidłowości, strona wyjaśniła, że dopiero w listopadzie 2021 r. żona ubezpieczonego potwierdziła wcześniejsze przypuszczenia, iż obniżenie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne od stycznia było błędem z powodu niewzięcia pod uwagę oświadczenia złożonego przez jej męża PIW co do podstawy wymiaru składek z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Potwierdzenie zaistniałej nieprawidłowości nastąpiło w dniu 10 listopada 2021 r. i jeszcze w tym samym dniu złożyła ona do ZUS deklaracje korygujące za okres od stycznia do sierpnia 2021 r., w których to w miejsce podstawy wymiaru składki wynoszącej 840 zł wskazała kwotę 3.155,40 zł. Następnie, w ciągu kolejnych 6 dni, po sugestii ze strony pracownika ZUS, G. K. złożyła w imieniu swojego męża kolejną korektę deklaracji, za miesiące od stycznia do października 2021 r., wskazując jako podstawę wymiaru składek kwoty po 2.800 zł za każdy z tych trzech miesięcy. Tym samym, zdaniem ubezpieczonego, nie sposób stwierdzić, by przy składaniu korekt nie został dochowany 7-dniowy termin, o którym mowa w art. 41 ust. 7s ustawy.

Nadto ubezpieczony podniósł, że organ rentowy nie posiada interesu prawnego w zaskarżeniu przedmiotowego orzeczenia, bowiem postulowana przez niego zmiana oznaczałaby de facto zmianę na niekorzyść organu, powodującą obniżenie należnych mu składek.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Analiza materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, przy uwzględnieniu zarzutów apelacji, doprowadziła sąd drugiej instancji do wniosku, że sąd pierwszej instancji prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy, który był w zasadzie niesporny między stronami (art. 387 § 2¹ pkt. 1 k.p.c.). Sąd odwoławczy nie dostrzegł przy tym naruszenia przez sąd pierwszej instancji prawa materialnego, w związku z czym podziela także w całości rozważania tego sądu w zakresie przyjętych przez niego podstaw prawnych orzeczenia (art. 387 § 2¹ pkt. 2 k.p.c.).

Przy czym zaznaczyć należy, że treść apelacji stanowi w zasadzie w całości powtórzenie argumentacji podnoszonej przez organ w toku postępowania pierwszoinstancyjnego, do której ustosunkował się Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

W odpowiedzi na apelację najpierw należy wskazać, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, iż jedną z przesłanek dopuszczalności środka zaskarżenia jest interes prawny w zaskarżeniu. Dla jego powstania konieczne jest istnienie stanu pokrzywdzenia orzeczeniem (gravamen), który występuje, gdy zaskarżone orzeczenie narusza interesy skarżącego (zob. m.in. uchwałę siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2014 r., III CZP 88/13, OSNC 2014/11/108; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 25 lutego 2015 r., V CSK 450/14, LEX nr 1651022 czy wyrok tego Sądu z dnia 2 lipca 2015 r., V CSK 421/14, LEX nr 1766005). Z powyższego wynika, że środek zaskarżenia może skutecznie wnieść jedynie ta strona, która posiada interes prawny (gravamen) w zaskarżeniu orzeczenia sądu niższej instancji. W powołanej wyżej uchwale III CZP 88/13, Sąd Najwyższy przyjął, iż pokrzywdzenie orzeczeniem (gravamen) jest przesłanką dopuszczalności środka zaskarżenia, chyba że interes publiczny wymaga merytorycznego rozpoznania tego środka. Co do zasady posiadanie gravamen w zaskarżeniu orzeczenia aktualne jest również w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2009 r., I UK 195/09, OSNP 2011/13-14/190).

Oczywistym zatem jest, że strona wnosząca apelację powinna posiadać zarówno legitymację, jak i interes prawny do zaskarżenia wyroku. Pojęcia te należy rozgraniczyć, gdyż brak kwalifikowanej legitymacji do dokonania czynności procesowej, polegającej na wniesieniu apelacji, prowadzi do jej odrzucenia jako niedopuszczalnej, natomiast brak interesu prawnego w zaskarżeniu - do jej oddalenia. Brak interesu prawnego w zaskarżeniu wyroku sądu pierwszej instancji zachodzi wówczas, gdy wyrok ten formalnie dotyczy strony skarżącej, ale brak jest obiektywnej potrzeby zmiany lub uchylecia orzeczenia. Interes prawny w zaskarżeniu orzeczenia jest materialną, a nie formalną przesłanką dopuszczalności apelacji (tak w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 1971 r., III CZP 79/71, OSNC 1972/6/101; w postanowieniu tego Sądu z dnia 12 czerwca 2008 r., III CSK 54/08, LexPolonica nr 2037063). Apelację może więc wnieść strona niezadowolona z rozstrzygnięcia wydanego przez sąd pierwszej instancji („pokrzywdzona” tym rozstrzygnięciem), a zatem strona, której żądania i wnioski nie zostały uwzględnione przy wydawaniu rozstrzygnięcia. Strona taka niewątpliwie w środku zaskarżenia żądać będzie zmiany bądź uchylecia wyroku.

Powyższe rozważania prowadzą do przekonania, że strona nie może skarżyć orzeczenia, które jest dla niej korzystne, czy też które jest zgodne ze zgłoszonymi w postępowaniu roszczeniami.

W wyroku z dnia 5 listopada 2013 r., III AUa 501/13 (LEX nr 1394158), Sąd Apelacyjny w Białymstoku wyjaśnił, że „w wypadku zaskarżenia orzeczenia interes prawny stanowi jedynie „refleks zasadności środka odwoławczego” i nie występuje w sposób samodzielny, niezależny od tej zasadności. Również judykatura Sądu Najwyższego rozróżnia interes prawny skarżącego od przysługującej mu legitymacji do wniesienia środka odwoławczego („można mieć legitymację, a nie mieć interesu prawnego w zaskarżeniu”). Na uwagę zasługuje teza, iż strona ma zawsze interes prawny w żądaniu uchylecia wadliwego orzeczenia, niezależnie od tego, czy uchylene to w ostatecznym wyniku doprowadzi do zrealizowania jej roszczeń materialnoprawnych; uchylene wadliwego orzeczenia leży także w interesie prawidłowego wymiaru sprawiedliwości (Bogdan Bładowski, Środki odwoławcze w postępowaniu cywilnym, Oficyna 2008 r.).

Po dokonaniu szczegółowej analizy akt sprawy, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że w niniejszej sprawie organ rentowy nie posiada interesu prawnego wymaganego od strony wnoszącej apelację. Z uzasadnienia apelacji organu rentowego wynika, że prowadząc postępowanie wyjaśniające nie stwierdził nieprawidłowości w złożonych przez ubezpieczonego imiennych dokumentach rozliczeniowych. Ponadto, organ podkreślił, że wobec faktu, iż w obowiązujących terminach A. K. prawidłowo zadeklarował podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za sporny okres, brak było podstaw do jej wstecznego korygowania. Natomiast w ocenie apelującego, sytuacja podania przez ubezpieczonego błędnych prawdziwych danych swojemu zleceniodawcy nie może stanowić podstawy do przyzwolenia na dowolne, niezgodne z przepisami wsteczne korygowanie podstaw wymiaru składek.

W pierwszej kolejności zauważyć należy, że organ rentowy w dniu 31 grudnia 2021 r. wydał decyzję nr (...) i stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe A. K., podlegającego ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawa wymiaru składek ma ubezpieczenia społeczne uzależniona jest

od przychodu, wynosi: w styczniu, lutym, marcu, kwietniu, maju, czerwcu, lipcu i sierpniu 2021 r. – po 840 zł. W ocenie organu rentowego w zaistniałej sytuacji brak było podstaw do dokonania korekt deklaracji rozliczeniowych i imiennych raportów rozliczeniowych polegającej na zmianie podstawy wymiaru składek z niższej (840 zł) na wyższą (2.800 zł).

Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie uwzględnił w całości odwołanie ubezpieczonego uznając, że przedstawione przez ubezpieczonego przyczyny dokonania spornej zmiany podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia, mieszczą się w pojęciu „nieprawidłowości” o jakich mowa w mającym zastosowanie w sprawie przepisie. Ponadto, nie ujawniły się jakiegokolwiek okoliczności, które mogłyby świadczyć o chęci obejścia prawa przez płatnika w celu osiągnięcia koniunkturalnych korzyści. Dokonana zmiana jest zmianą na korzyść organu, na którego konto wpłynęły wyższe składki (płatnik jednocześnie z dokonaniem korekty wpłacił dodatkową, znaczącą, sumę z tytułu składek). Ubezpieczony nie złożył zaś (i nie złoży już skutecznie wobec upływu 6-miesięcznego terminu przedawnienia) wniosku o wypłatę krótkoterminowych świadczeń z ubezpieczenia (zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego).

Sąd odwoławczy doszedł do przekonania, że z uwagi na fakt, że organ rentowy nie miał interesu prawnego w kwestionowaniu korzystnego dla siebie rozstrzygnięcia, apelacja winna podlegać oddaleniu. Zmiana orzeczenia w zakresie postulowanym przez organ rentowy prowadziłaby do sytuacji, w której ostateczne rozstrzygnięcie byłoby dla organu rentowego mniej korzystne, niż to wynika z rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego. Trzeba bowiem mieć na uwadze, że w wyniku dokonania przez płatnika składek korekty deklaracji, doszło do sytuacji, w której za okres od stycznia do sierpnia 2021 r. wysokość składek na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonego wzrosła w zasadzie ponad trzykrotnie. W wyniku dokonanej korekty, ubezpieczony – bez wzywania organu rentowego – niezwłocznie opłacił wysokość należnych składek w wyższej wysokości i kwoty te zasiły fundusz ubezpieczeń społecznych, z którego przecież korzysta nie tylko ubezpieczony, ale całe społeczeństwo, bowiem jest to publiczny fundusz, którym dysponuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Biorąc pod uwagę publicznoprawny charakter należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne oraz uwzględniając cele, na które są one przeznaczane, organy odpowiedzialne za ich pobór zobligowane są do szczególnej staranności i ostrożności w dysponowaniu nimi. Za nieracjonalne zatem należy uznać postępowanie organu rentowego, który domaga się obecnie zmiany decyzji, w konsekwencji czego fundusz ten zostanie uszczuplony. W niniejszej sprawie nie zachodzi „typowa” sytuacja, z jaką przeważnie do czynienia mają sądy przy rozpoznawaniu spraw dotyczących wysokości podstawy wymiaru składek, kiedy to ubezpieczeni przez krótki okres opłacają składki na ubezpieczenia społeczne od wysokich podstaw wymiaru składek, aby następnie skorzystać z wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych, narażając tym samym fundusz ubezpieczeń społecznych na uszczuplenie, a tym samym działając na niekorzyść pozostałych beneficjentów tego funduszu. W niniejszej sprawie ubezpieczony, który zauważył nieprawidłowości w dokonanym zgłoszeniu, sam podjął inicjatywę doprowadzenia swojej sytuacji do zgodności ze składanymi oświadczeniami. Jego działanie nie jest wynikiem interwencji organu rentowego, czy też innych organów państwowych. Działanie ubezpieczonego, który od wielu lat opłaca w sposób prawidłowy składki na ubezpieczenia społeczne, nie powinno być oceniane negatywnie w tej indywidualnej sprawie. Organ rentowy stosuje nadmierny rygorizm, próbując przypisać sobie kompetencje do możliwej ingerencji w dokonywanie korekt dokumentów dotyczących deklarowania wysokości podstawy wymiaru składek w każdej sytuacji. Skoro jednak ustawa dopuszcza możliwość dokonania takiej korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości również przez płatnika składek we własnym zakresie, to stanowisko organu rentowego jest w niniejszej sprawie nieprawidłowe, bowiem sprowadza się do przyjęcia, że korekta dokumentów rozliczeniowych możliwa byłaby jedynie w sytuacji stwierdzenia nieprawidłowości przez organ rentowy w toku prowadzonego postępowania wyjaśniającego.

Zauważyć należy, że ubezpieczony nie zrezygnował z korzystania z ulgi „mały ZUS plus”, a w ramach tej ulgi dokonał korekty podstawy wymiaru składek. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przy korzystaniu z tej ulgi jest uzależniona od wysokości uzyskanego w poprzednim roku kalendarzowym przychodu, który nie może przekroczyć 120.000 zł. Podstawa wymiaru składek nie może być niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia i nie wyższa niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego. Płatnik składek natomiast ma dowolność w określeniu podstawy wymiaru składek, pod warunkiem, że podstawa ta mieści się we wskazanym

przedziale. A. K. dokonał korekty dokumentów dotyczących wysokości opłacanych składek w celu usunięcia powstałej nieprawidłowości, tj. opłacania składek w wysokości pozostającej w sprzeczności z oświadczeniem złożonym przy podpisywaniu umowy zlecenia. Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 lutego 2023 r., II USKP 235/21 (LEX nr 3521523), korekta w trybie art. 41 ust. 6 u.s.u.s. 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. W kwestii dopuszczalności dokonywania korekt deklaracji wypowiedział się również Sąd Apelacyjny w Krakowie, który w wyroku z dnia 24 czerwca 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. Oceniając zatem indywidualnie okoliczności niniejszej sprawy, nie ma podstaw do uznania, że ubezpieczony dokonał korekty w sposób „dowolny” – tak jak to starał się wykazać organ rentowy. Korekta ta związana była ze stwierdzeniem przez A. K. niezgodności w stanie faktycznym spowodowanym błędem przy określeniu wysokości składek. Niewątpliwie intencją ubezpieczonego było dokonanie zgłoszenia z taką podstawą wymiaru składek, która pozwalała mu jednocześnie na podjęcie dodatkowego zatrudnienia w ramach umowy zlecenia, co też ubezpieczony czynił od kilku lat. Powodem korekty nie była zmiana tytułu ubezpieczenia, a prawidłowe określenie wysokości podstawy wymiaru składek – w większej kwocie, niż dotychczas deklarowana przez ubezpieczonego. Nie można pomijać także okoliczności, że ubezpieczony sporządził niezwłocznie imienne raporty miesięczne korygujące w formie nowych dokumentów, które zawierały już prawidłowe informacje.

Podsumowując, z uzasadnienia apelacji organu rentowego wynika, że kwestionuje on możliwość ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe oraz wypadkowe A. K., w okresie od stycznia do sierpnia 2021 r. na kwoty po 2 800 złotych za każdy miesiąc, zamiast wysokości ustalonej w zaskarżonej decyzji na kwoty po 840 zł miesięcznie. Prawidłowe jest stanowisko sądu pierwszej instancji, że korekta taka była możliwa i ubezpieczony A. K. dokonał jej w sposób skuteczny. Oczywiście jest, że prowadzenie działalności gospodarczej wiąże się z określonymi ryzykami, w tym związanymi z ubezpieczeniem społecznym. Działalność gospodarcza prowadzona jest na własne ryzyko oraz na własną odpowiedzialność. To osoba prowadząca działalność gospodarczą powinna dochować należytej staranności przy prowadzeniu swoich spraw, również w zakresie wyboru podmiotu, któremu powierza prowadzenia spraw organizacyjnych i księgowych. Niemniej, skoro obowiązujące przepisy wprost dopuszczają możliwość dokonywania korekty przez płatnika składek we własnym zakresie, jeżeli zachodzi konieczność korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, to organ rentowy nie powinien takiej korekty uniemożliwiać w każdym przypadku, a powinien ocenić indywidualnie wszelkie aspekty konkretnego przypadku, czego niewątpliwie w przypadku A. K. nie uczyniono. Ubezpieczony nie dokonywał zmiany tytułu ubezpieczenia (art. 9 ust. 2 ustawy systemowej), ale w ramach wybranego wcześniej tytułu ubezpieczenia dokonał korekty wysokości podstawy wymiaru składek, która wynikała z błędu. Jak zostało ustalone w toku postępowania, wskazana w pierwotnych dokumentach podstawa wymiaru składek za miesiące styczeń – sierpień 2021 r. została podana wadliwie, na skutek pomyłki osoby zajmującej się obsługą księgową ubezpieczonego. Dane te były niewątpliwie nieprawidłowe w rozumieniu art. 41 ust. 6 ustawy systemowej i wymagały korekty w trybie określonym w art. 47 ust. 3 ustawy systemowej. Zatem zarzuty naruszenia prawa materialnego okazały się niezasadne.

Również zarzut naruszenia prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. i dokonanie przez sąd pierwszej instancji dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów i uznanie, iż w przedmiotowej sprawie organ rentowy winien był udzielić płatnikowi wszelkich wyjaśnień i udzielić pomocy w rozwiązaniu problemów oraz uznanie, iż płatnik mógł złożyć korekty deklaracji z uwagi na nieprawidłowości we wcześniej złożonych deklaracjach, okazał się chybiony. Obowiązek współdziałania organu z obywatelem celem wyjaśnienia jego sytuacji jest nie tylko wynika wprost z przepisu art. 7 i 9 k.p.a., ale jest oczywisty i jak wynika z ustalonego stanu faktycznego pracownicy organu rentowego służyli pomocą, gdy żona ubezpieczonego zwracała się z wątpliwościami. Natomiast kwestia możliwości złożenia korekty przez ubezpieczonego w okolicznościach niniejszej sprawy była przedmiotem merytorycznej oceny, ponieważ fakt złożenia korekt i uiszczenia składek w kwotach z korekt wynikających nie budził wątpliwości.

Zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego jest zatem prawidłowy.

Poza przedstawionymi względami, jak wskazano powyżej, organ rentowy nie posiada w omawianym zakresie interesu prawnego (gravamen), wymaganego od strony wnoszącej apelację, skoro dokonana przez sąd pierwszej instancji zmiana zaskarżonej decyzji nie jest dla organu rentowego niekorzystna.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego.

sędzia Urszula Iwanowska