

Sygn. akt II UK 190/10

POSTANOWIENIE

Dnia 26 stycznia 2011 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Jolanta Strusińska-Żukowska (przewodniczący)

SSN Zbigniew Korzeniowski (sprawozdawca)

SSN Zbigniew Myszka

w sprawie z wniosku ZRB J. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych

z udziałem zainteresowanej B. J.

o kwotę podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń

Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 26 stycznia 2011 r.,

skargi kasacyjnej wnioskodawcy od wyroku Sądu Apelacyjnego [...]

z dnia 20 stycznia 2010 r.,

odrzuca skargę kasacyjną.

Uzasadnienie

Zainteresowana B. J. podlegała od 1 stycznia 1999 r. ubezpieczeniom społecznym oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu jako osoba współpracująca z J. J. prowadzącym firmę ZRB J. (wnioskodawcą - płatnikiem składek). Podstawę wymiaru składek stanowiła zadeklarowana kwota 5.000 zł. Od 1 października 2006 r. zainteresowana uzyskała świadczenie emerytalne i dalej była osobą współpracującą. Wnioskodawca zgłosił ją do ubezpieczenia zdrowotnego z dotychczasową podstawą wymiaru składek w kwocie 5.000 zł.

Zgodnie z art. 81 ust. 2 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osób współpracujących stanowiła zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 75 % przeciętnego wynagrodzenia.

Po stwierdzeniu przychodu powodującego zawieszenie emerytury zainteresowanej wnioskodawca w 2007 r. dokonał korekty podstawy wymiaru składek (dokumentów rozliczeniowych ZUS) z datą wsteczną i zmniejszył podstawę składek na ubezpieczenie zdrowotne do 75 % przeciętnego wynagrodzenia.

Pozwany nie zgodził się z tą korektą i decyzją z 17 lipca 2008 r. stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne do 31 października 2007 r. wynosiła 5.000 zł.

Sąd Okręgowy - Sąd Ubezpieczeń Społecznych uwzględnił odwołanie wnioskodawcy i wyrokiem z 31 marca 2008 r. zmienił decyzję pozwanego i orzekł, że podstawa wymiaru na ubezpieczenie zdrowotne zainteresowanej w okresie od 1 stycznia 2007 r. do 31 października 2007 r. odpowiadała kwocie stanowiącej 75 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw. Zdaniem Sądu Okręgowego zainteresowana została zgłoszona do ubezpieczenia z niewłaściwie zadeklarowaną kwotą 5.000 zł i błędnym kodem ubezpieczeniowym, wobec niewyrejestrowania jej z ubezpieczenia zdrowotnego z chwilą przejścia na emeryturę. Nieprawidłowość tę stwierdzono dopiero w listopadzie 2007 r. w związku z zawieszeniem prawa do emerytury z uwagi na przekroczenie dochodu. Wnioskodawca dokonał korekty dokumentów za okres od 1 stycznia 2006 r., jednak przedmiotem sporu jest okres od 1 stycznia 2007 r. do 31 października 2007 r., jako że zgodnie z art. 41 ust. 7 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych płatnik składek jest zobowiązany dokonać sprawdzenia prawidłowości danych przekazanych do ZUS nie później niż do 30 kwietnia następnego roku kalendarzowego. Sąd Okręgowy przyjął, że podstawa składki została zawyżona w wyniku oczywistej omyłki. Przewidziana w ustawie korekta dokonywana przez płatnika oraz możliwe sprawdzenie podstawy przez ZUS prowadziły do zmiany decyzji.

Sąd Apelacyjny uwzględnił apelację pozwanego i wyrokiem z 20 stycznia 2010 r. zmienił wyrok Sądu Okręgowego i odwołanie oddalił. W uzasadnieniu stwierdził, że

podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne deklarowana jest na bieżąco i nie może podlegać zmianie za okres wsteczny. Osoba współpracująca podlega ubezpieczeniu od rozpoczęcia współpracy przy prowadzeniu działalności do dnia jej zakończenia (art. 13 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Za osobę współpracującą składkę oblicza, odprowadza i finansuje ze środków własnych osoba prowadząca działalność gospodarczą (art. 85 ust. 14 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Sąd nie uznał za uzasadniony argumentu wnioskodawcy o omyłce w zaniechaniu wyrejestrowania zainteresowanej z ubezpieczenia zdrowotnego z zadeklarowaną poprzednio podstawą składki 5.000 zł. Sprzeciwiają się jej miesięczne raporty składane pozwanemu a ujmujące m.in. podstawę wymiaru i kwoty składek na ubezpieczenie zdrowotne (art. 41 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Składki rozlicza się na bieżąco. Płatnik może złożyć raporty (deklaracje) korygujące (art. 41 ust. 1-3 i 46 ust. 1 i 2 w związku z art. 47 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) jeżeli zachodzi konieczność korekty danych. Obowiązek korekty spoczywa również na ubezpieczonym. Jeżeli nie kwestionuje informacji zawartych w raporcie miesięcznym w terminie 3 miesięcy, to informacje zawarte w raporcie uznaje się za zgodne ze stanem faktycznym. Zainteresowana nie kwestionowała raportów. O ile jednak ustawa zezwala na określoną korektę nieprawidłowości wstecz, to zmiana podstawy składki mogła zostać dokonana tylko na bieżąco. Wnioskodawca w związku z nabyciem przez zainteresowaną emerytury złożył oświadczenie woli o zgłoszeniu jej do ubezpieczenia zdrowotnego z zadeklarowaną podstawą wymiaru składek 5.000 zł. W rozumieniu art. 41 ust. 7 i 7a o systemie ubezpieczeń społecznych za nieprawidłowość uważa się jakiegokolwiek naruszenie prawa wynikające z działania lub zaniechania ze strony podmiotu gospodarczego, które spowodowało lub mogło spowodować szkodę w budżecie finansów publicznych. O nieprawidłowościach wynikających z błędu merytorycznego można by mówić jedynie w sytuacji, gdy podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne byłaby niższa niż 75 % przeciętnego wynagrodzenia. Wówczas istniałaby konieczność korekty raportów miesięcznych i deklaracji rozliczeniowych wstecznie. Działanie płatnika nie narusza

art. 81 ust. 2 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. Nie spowodował szkody w uiszczeniu składek na ubezpieczenie zdrowotne poprzez ich zaniżenie.

Skarga kasacyjna zarzuciła naruszenie przepisów prawa materialnego: 1) art. 41 ust. 7 i 7a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez błędną wykładnię i uznanie, że nieprawidłowością jest jedynie naruszenie przepisów prawa wynikające z działania lub zaniechania ze strony podmiotu gospodarczego, które spowodowało lub mogło spowodować szkodę w budżecie finansów publicznych, wskutek czego nieprawidłowością jest jedynie sytuacja, gdy podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne jest niższa niż 75 % przeciętnego wynagrodzenia, skarżący nie spowodował więc szkody w uiszczeniu składek na ubezpieczenie zdrowotne; 2) art. 81 ust. 2 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez błędną wykładnię i uznanie, że nie jest możliwe dokonanie korekty kwoty podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne i nie podlega ona zmianie za okres wsteczny w sytuacji, gdy podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne zadeklarowana przez skarżącego jest wyższa niż 75 % przeciętnego wynagrodzenia.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna została przyjęta do rozpoznania, jednak w ocenie składu jest niedopuszczalna, ze względu na wartość przedmiotu zaskarżenia.

Przepisy art. 398⁶ § 2 i 3 k.p.c. nakładają na sąd drugiej instancji oraz Sąd Najwyższy obowiązek dokonania kontroli dopuszczalności skargi jako nadzwyczajnego środka zaskarżenia przysługującego poza tokiem instancji i weryfikacji wskazanej przez stronę wartości przedmiotu zaskarżenia w celu wyeliminowania przypadków nieprawidłowego oznaczenia tej wartości w zamiarze zapewnienia sobie dostępu do postępowania kasacyjnego (postanowienie Sądu Najwyższego z 6 stycznia 2010 r., I UK 289/09, LEX nr 577827).

Skarżący niewłaściwie określił wartość przedmiotu zaskarżenia na kwotę 24.327 zł. Zasada, czyli podleganie zainteresowanej ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu współpracy przy działalności gospodarczej, nie była sporna.

O wartości przedmiotu sporu i zaskarżenia nie decydowała podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne, gdyż ta również nie była sporna. Pierwotna

była zadeklarowana w kwocie 5.000 zł a żadaną określił prawodawca w art. 81 ust. 2 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Przedmiot sprawy obejmował jedynie wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne od stycznia do października 2007 r. (taki jest okres objęty orzeczeniem Sądu pierwszej instancji, od którego skarżący nie wniósł apelacji).

Kwestią istotną dla prawidłowej weryfikacji wartości przedmiotu zaskarżenia w tej sprawie, jest stwierdzenie, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne tylko pośrednio mogła decydować o wartości przedmiotu zaskarżenia. Stanowiła bowiem tylko podstawę do ustalenia wysokości składki, czyli zobowiązania określającego wysokość spornego świadczenia. To, że przed sądem ubezpieczeń wynikający z decyzji pozwanego przedmiot sprawy skupia się często w znacznej mierze na kwestiach tylko faktycznych nie zmienia oceny, że w istocie chodzi o prawo o określonej wartości majątkowej. W tej sprawie wyznaczała ją różnica między stawką ubezpieczenia liczoną od zadeklarowanej kwoty 5.000 zł i stawką liczoną od podstawy wynoszącej 75 % przeciętnego wynagrodzenia.

Należy zatem stwierdzić, że podobnie jak w innych sprawach o składki o wartości przedmiotu sporu i w konsekwencji zaskarżenia nie decyduje podstawa wymiaru składki lecz sama wartość spornych składek. Analogii można upatrywać w orzecznictwie, które potwierdza, że o wartości przedmiotu sporu (zaskarżenia) w sprawach o świadczenia z ubezpieczeń społecznych nie decyduje wysokość podstawy (faktycznej), od której oblicza się świadczenie, lecz sama różnica w świadczeniu (por. postanowienia Sądu Najwyższego z 6 lutego 2008 r., II UZ 49/07 (OSNP 2009 nr 11-12, poz. 162) i z 6 maja 2008 r., I PZ 6/08 (OSNP 2009 nr 17-18, poz. 232).

Innymi słowy, sąd rozstrzyga o prawie i fakty ustala tylko dla zastosowania prawa materialnego. To, że przedmiot sprawy został określony jako obejmujący „kwotę podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne” nie oznacza, że przedmiotem sporu była podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne jako określona wartość pierwotna czy później korygowana. Ta pierwsza była zadeklarowana na kwotę 5.000 zł a drugą określał przepis (75 % przeciętnego wynagrodzenia). Spór dotyczył więc wysokości składki a nie podstawy jej wymiaru. Wartość przedmiotu sporu i zaskarżenia określała różnica składek na

ubezpieczenie zdrowotne liczonych od takich podstaw za okres sporny (10 miesięcy).

Składka na ubezpieczenie zdrowotne w spornym okresie wynosiła 9% podstawy wymiaru składki - art. 79 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.). Natomiast podstawa wymiaru składki zgodnie z art. 81 ust. 2 tej ustawy oraz obwieszczeniami w sprawie przeciętnego wynagrodzenia (M.P. 2006 nr 74, poz. 744; M.P. 2007 nr 4, poz. 36; M.P. 2007 nr 27, poz. 302 i M.P. 2007 nr 44, poz. 519) wynosiła: od stycznia 2007 r. 1.970,65 zł (2.627,53 zł x 75%); od marca 2007 r. 2.116,88 zł (2.822,51 zł x 75%); od czerwca 2007 r. 2.053,34 zł (2.737,78 zł x 75%); od września 2007 r. 2.109,46 zł (2.812,61 zł x 75%).

Sporna różnica w składkach wynosiła zatem w styczniu i w lutym 2007 r. po 272,64 zł (450 zł - 177,36 zł), w marcu, kwietniu i maju 2007 r. po 259,48 zł (450 zł - 190,52 zł), w czerwcu, lipcu i sierpniu 2007 r. po 265,20 zł (450 zł - 184,80 zł) a we wrześniu i w październiku 2007 r. po 260,15 zł (450 zł - 189,85 zł).

W efekcie różnica w spornej składce od stycznia do października 2007 r. wynosiła 2.639,62 zł.

Zweryfikowana wartość przedmiotu zaskarżenia była zatem niższa niż kwota warunkująca dopuszczalność skargi kasacyjnej określona w art. 398² § 1 k.p.c., dlatego skargę należało odrzucić na podstawie art. 398⁶ § 3 w związku z art. 398⁶ § 2 i art. 398² § 1 k.p.c.