



Sygn. akt III UK 136/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 kwietnia 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Józef Iwulski (przewodniczący)

SSN Halina Kiryło

SSN Zbigniew Korzeniowski (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania M. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L.

o ustalenie podstawy wymiaru składek,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń

Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 14 kwietnia 2016 r.,

skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 14 stycznia 2015 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania oraz orzeczenia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny wyrokiem z 14 stycznia 2015 r. oddalił apelację skarżącej wnioskodawczynie M. K. od wyroku Sądu Okręgowego w L. z 30 lipca 2014 r., którym oddalono jej odwołanie od decyzji pozwanego z 19 marca 2014 r.,

stwierdzającej, iż podstawa wymiaru składek na jej ubezpieczenia społeczne wynosi 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia.

Wnioskodawczyni podejmując działalność gospodarczą miała prawo do preferencyjnej składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia (art. 18a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych; dalej jako „ustawa o sus”), co zgłosiła pozwanemu podając w zgłoszeniu do ubezpieczenia kod 05 70 (ZUS ZUA od 1 lipca 2010 r.). Jednak w deklaracjach rozliczeniowych sporządzanych przez pośredniczące biuro składki na jej ubezpieczenie obliczano od podstawy wynoszącej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia. Po dwóch latach okresu preferencyjnego wnioskodawczyni zorientowała się w nadpłacie i wystąpiła o jej zwrot. Po upływie okresu preferencyjnego wnioskodawczyni złożyła korekty dokumentów. Pozwany przyjął te korekty i zwrócił jej kwoty nadpłaconych składek. Następnie pozwany zmienił stanowisko i wszczął postępowanie. Ustalił podstawę składek w spornym okresie od lipca 2010 r. do czerwca 2012 r. na 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia - decyzja z 19 marca 2014 r. Stwierdził, że wnioskodawczyni nie mogła *ex post* skorygować deklaracji i podstawy wymiaru składek. Przepisy nie przewidują możliwości dokonywania zmiany zadeklarowanej za dany m-c podstawy wymiaru składek. W konsekwencji pozwany wezwał wnioskodawczynię do złożenia dokumentów rozliczeniowych ZUS DRA w ciągu 7 dni (art. 38 ust. 2 ustawy o sus).

Wnioskodawczyni w odwołaniu podała, że w wyniku oczywistej omyłki w deklaracjach wskazywano kod ubezpieczenia 05 10 (przedsiębiorca nieobjęty „preferencyjną składką”), co z kolei prowadziło do błędnego wyliczenia wysokości podstawy wymiaru składek na poziomie 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia zamiast 30% minimalnego wynagrodzenia. Zarzuciła, iż pozwany nie podjął żadnej próby wyjaśnienia rozbieżności między zgłoszeniem ZUS ZUA a deklaracjami ZUS DRA.

Sąd Okręgowy w uzasadnieniu oddalenia odwołania zauważył, że pomimo pierwotnego zgłoszenia do ubezpieczenia z zastosowaniem stawki preferencyjnej wszystkie składki zostały opłacone w wysokości nie uwzględniającej ulgi z dokumentacją także przyjmującą stawkę standardową. Pozwany nie jest

uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeśli mieści się ona w granicach określonych ustawą z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (uchwała Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10). Nie oznacza to dowolności w korygowaniu podstaw wymiaru składek pod warunkiem, że mieszczą się w granicach zastrzeżonych w art. 18 ust. 8 tej ustawy. Tryb korekty określa art. 41 ust. 6 ustawy, stanowiąc, że płatnik składek jest zobowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe informacje. Warunkiem korekty jest jednak stwierdzenie, że przekazana pierwotnie informacja była nieprawidłowa. Uprawnienie do deklarowania kwoty podstawy składek nie może jednak stanowić oparcia do jej kolejnego korygowania, w zależności od subiektywnego przekonania i przyjęcia, że wcześniejsze stanowisko nie było prawidłowe. Prawo płatnika do korygowania raz zadeklarowanej podstawy wymiaru nie ma charakteru dowolnego. Ogranicza się do sytuacji, gdy potrzeba dokonania korekty danych zawartych w dokumentacji rozliczeniowej podyktowana jest potrzebą usunięcia nieprawidłowości. Skoro „nie zostały spełnione warunki określone w art. 41 ust. 6 pkt 1 ustawy, pozwalające na dokonanie korekty podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie, to korekta z 5 grudnia 2012 r., jako sprzeczna z prawem mogła być skorygowana przez Zakład stosownie do unormowania zawartego w art. 48b ust. 2 ustawy, który stanowi, że Zakład może korygować z urzędu błędy stwierdzone w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie”. Zaskarżona decyzja była zatem prawidłowa.

W apelacji wnioskodawczynie zarzuciła, że omyłkowo podano błędne kwoty w imiennym raporcie miesięcznym. Była uprawniona do dokonania korekty deklaracji rozliczeniowych. Jej oczywistym zamiarem było opłacanie składek w najniższej możliwej wysokości. Pozwany samowolnie w swoim wewnętrznym systemie informatycznym zmienił kod ubezpieczenia.

Sąd Apelacyjny wskazał, że spór sprowadza się do kwestii, czy wnioskodawczynie była uprawniona do przeprowadzenia korekt deklaracji. Miała prawo do preferencyjnej podstawy z art. 18a ustawy o sus, jednak ubezpieczony

może zadeklarować wyższą podstawę. Wnioskodawczyni przez obsługujące ją biuro rachunkowe deklarowała podstawę wymiaru składek w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia i od tej podstawy wpłacała składki. Trafnie przyjął Sąd Okręgowy, że korekta była możliwa tylko w razie zaistnienia nieprawidłowości w składanych dokumentach. Skoro takich nieprawidłowości nie było, to nie było potrzeby ani możliwości dokonywania korekt w dokumentach. Wydaje się, że wnioskodawczyni chciałaby skorzystać z instytucji błędu przy określeniu podstawy wymiaru składek. Kwestia błędu w tym zakresie nie została odrębnie uregulowana w ustawie systemowej, bo też, wobec możliwości dokonywania korekt deklaracji ubezpieczeniowych, nie była to regulacja potrzebna. Gdyby aprobować instytucję błędu przez analogię, to nie są spełnione warunki wskazane w art. 84 § 1 k.c. Deklarowane podstawy wymiaru składek i wysokość składek mieściły się w granicach ustawowych i organ rentowy nie był uprawniony do ich kwestionowania. Organ rentowy nie musiał w ogóle zmieniać z urzędu kodu ubezpieczenia wnioskodawczyni i z faktu tej zmiany nie można wyciągać żadnych korzystnych dla niej uprawnień. Zwrot przez organ rentowy zapłaconych składek powyżej 30% był oczywistym błędem pozwanego, nie dającym ubezpieczonej żadnego uprawnienia, a był możliwy do usunięcia tylko w drodze wydania nowej decyzji określającej podstawę wymiaru składek.

W skardze kasacyjnej wnioskodawczyni zarzuciła naruszenie art. 41 ust. 6 i 7a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez błędną wykładnię, prowadzącą do przyjęcia, że omyłkowe podanie błędnej kwoty w imiennym raporcie miesięcznym nie jest nieprawidłowością w rozumieniu tych przepisów, a co za tym idzie – nie uprawnia do złożenia korekty.

Pozwany wniósł o oddalenie skargi i zasądzenie kosztów.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzuty skargi kasacyjnej uzasadniają uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania z następujących przyczyn.

1. O powodzeniu skargi decyduje naruszenie prawa materialnego lub procesowego w stopniu mającym wpływ na wynik sprawy (art. 398³ § 1

pkt 1 i 2 k.p.c.). Skarga poprzestaje na zarzucie naruszenia art. 41 ust. 6 i 7a ustawy o sus. Są to przepisy, które mają zastosowanie w postępowaniu przed organem rentowym. Wprawdzie dotyczą raportu miesięcznego, to jednak w tej sprawie mają znacznie większe znaczenie. Przez pryzmat tych przepisów strony całkowicie rozbieżnie oceniają i kwalifikują te same zdarzenia. Chodzi o tę część stosunku ubezpieczenia społecznego, która dotyczy podstawy wymiaru składek. Pozwany przeczy by skarżąca mogła korygować *ex post* raporty miesięczne i domagać się zwrotu nadpłaty. Skarżąca zaś zarzuca, że tylko omyłkowo zawyżono kwoty składek i pozwany już zwrócił jej nadpłatę. Wskazane w skardze przepisy decydują więc w sprawie. Wyznaczają oś sporu i składają się na podstawę rozstrzygnięcia. Poprzestanie na zarzucie naruszenia art. 41 ust. 6 i 7a nie dyskwalifikuje zatem skargi. Istota sporu wynika z treści stosunku ubezpieczenia ukształtowanej przez skarżącą i nie przesądza jej teza, że skoro kolejne raporty miesięczne podawały podstawy wymiaru, które mieściły się w granicach określonych w ustawie, to wykluczone było późniejsze ich skorygowanie

2. Kod tytułu ubezpieczenia podawany przez ubezpieczonego płatnika w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych (ujmowany w druku ZUS ZUA – tytuł V; załącznik (wzór) do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 23 października 2009 r. sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze oraz innych dokumentów; jednolity tekst: Dz.U. 2016, poz. 222) nie podlega korekcie na podstawie art. 41 ust. 6 i 7a ustawy systemowej, gdyż przepisy te mają zastosowanie jedynie do raportu miesięcznego, a nie do zgłoszenia do ubezpieczeń.
3. Pozwany nie mógł zmienić podanego przez skarżącą kodu tytułu ubezpieczenia w zgłoszeniu do ubezpieczeń bez jej woli i bez przewidzianego w ustawie trybu. Zmiana mogła być dokonana przez

płatnika poprzez zgłoszenie wyrejestrowania i ponowne zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych zawierające prawidłowe dane (art. 36 ust. 10, 13 i 14 ustawy o sus). W tym przypadku zmiana w tym trybie nie była konieczna, gdyż od początku kod tytułu ubezpieczenia był prawidłowy, czyli odpowiadał woli ubezpieczonej. Był to kod 05 70.

4. Kody tytułu ubezpieczeń 05 70 i 05 10 obejmują odrębne podmioty (załącznik nr 18 do wskazanego wyżej rozporządzenia z 23 października 2009 r). Pierwszy odnosi się do osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, niemającej ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. Drugi odnosi się do osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych niemającej ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.
5. Odrębność tych podmiotów, a ściślej tytułów ubezpieczenia ma źródło w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych. Kod 05 70 odpowiada regulacji z art. 18a ustawy o sus wprowadzającej tzw. preferencyjną składkę w przypadku rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej przez ubezpieczonych o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy. Podstawę wymiaru składek w okresie pierwszych 24 miesięcy od rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. Natomiast kod 05 10 odpowiada regulacji z art. 18 ust. 8 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy, czyli obejmuje osoby prowadzące pozarolniczą działalność, dla których podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia

6. Powyższe zestawienie jest potrzebne, gdyż Sąd Apelacyjny stwierdził, że pozwany nie musiał zmieniać kodu ubezpieczenia. Można twierdzić, że jest wspólny kwotowo zakres podstawy wymiaru składek dla kodu 05 70 i dla kodu 05 10, czyli wyższy niż 30% minimalnego wynagrodzenia i sięgający 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Jest jednak istotna różnica w wysokości kwoty odpowiadającej 30% minimalnego wynagrodzenia i kwoty odpowiadającej 60% przeciętnego wynagrodzenia. Pozwany i Sądy przyjęły, że skoro skarżąca poprzez biuro systematycznie wpłacała składki i składała dokumentację (imienne raporty miesięczne i deklaracje rozliczeniowe) odpowiadające drugiej podstawie, to jej wolą była taka wysokość podstawy i składek. W konsekwencji rozstrzygnięto, że nie ma podstaw do korygowania tych deklaracji i raportów miesięcznych, gdyż nie było nieprawidłowości skoro podstawa składek nie była niezgodna z kodem 05 70. Innymi słowy w zaskarżonym wyroku potwierdzono stanowisko pozwanego, który przyjął i trzyma się podstawy wymiaru składek z art. 18 ust. 8 ustawy o sus a nie z art. 18a tej ustawy. Tego ostatniego przepisu pozwany nie wymienia w decyzji.
7. Skarżąca zasadnie zarzuca, że punktem wyjścia jest pierwotna deklaracja z kodem ubezpieczenia 05 70. Pozwany wprowadził zmianę kodu bez zachowania trybu z art. 36 ust. 10, 13 i 14 ustawy o sus. Nie uprawniali go do tego raporty miesięczne z kodem 05 10 i deklaracje rozliczeniowe, skoro nie doszło do zmiany pierwotnego zgłoszenia w zakresie tytułu ubezpieczenia. Nie wystarcza argumentacja, że wysokość składki nie była niezgodna z kodem 05 70, bo pozwany nie wykazał, iżby skarżąca zgodziła się, a ściślej wystąpiła o zmianę kodu ubezpieczenia. Zachodziła rozbieżność między wpłatami składek a zgłoszonym tytułem ubezpieczenia. Należało to od razu wyjaśnić według zwykłych reguł postępowania administracyjnego. Tymczasem pozwany zmienił skarżącą w ubezpieczeniu kod 05 70 na kod 05 10. Nie było to uprawnione, gdyż zmiana kodu nie mogła odbyć się dorozumianie. Nawet gdyby pozwany nie zmienił kodu i trzymał się treści zgłoszenia (kodu 05 70), to powinien

z urzędu wyjaśnić zasadniczą wątpliwość wynikającą z potencjalnego zawyżenia składki. Wszak dobrodziejstwo niższej podstawy wymiaru składek z art. 18a ustawy systemowej mogło być przesłanką decydującą o rozpoczęciu i prowadzeniu działalności. Nie jest wówczas bez znaczenia czy płatnik płaci składki od podstawy wynoszącej 60% przeciętnego wynagrodzenia czy od podstawy wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia. Dysonans był łatwo zauważalny, gdyż gdyby skarżąca mimo przysługującej jej preferencji chciała opłacać składki od wyższej podstawy, to w zgłoszeniu do ubezpieczeń podała by kod 05 10 a nie kod 05 70. Tłumaczenie wnioskodawczyń dotyczące niezauważenia tej rozbieżności nie jest nielogiczne. Może wystąpić nadpłata składek na ubezpieczenia społeczne, poprzedzona korektą imiennych raportów miesięcznych, gdy ubezpieczony rozpoczynający pozarolniczą działalność zgłasza się do ubezpieczenia społecznego z preferencyjną składką na podstawie art. 18a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie społecznych i podaje kod ubezpieczenia 05 70 a reprezentujące go biuro rachunkowe omyłkowo ujmuje w raportach miesięcznych nie preferencyjną lecz zwykłą podstawę składek z art. 18 ust. 8 tej ustawy i podaje kod ubezpieczenia 05 10.

8. Rzecz więc w tym, że stosunek ubezpieczenia społecznego skarżącej miał określoną treść (część) zależną od jej woli. Dotyczy to wysokości podstawy wymiaru składek. Wola ubezpieczonej miała w tym zakresie charakter prawnokształtujący. Treść tego oświadczenia woli wyraża jej zgłoszenie do ubezpieczenia z kodem 05 70. To stanowi punkt wyjścia do oceny dalszych zachowań, w tym przypadku wpłacania i rozliczania składek. Tak jak wskazano zmiana treści zgłoszenia wymaga wyrejestrowania i ponownego zarejestrowania do ubezpieczenia. W tym trybie zmienia się kod ubezpieczenia. Natomiast pozwany zmienił kod bez takiego trybu. Powstaje więc pytanie, czy skarżąca mogła skorygować błędne w jej ocenie raporty miesięczne. Odpowiedź powinna być pozytywna. Przede wszystkim dlatego, że pozwany bezpodstawnie, czyli bez woli skarżącej zmienił kod ubezpieczenia na 05 10. Nie był to

kod, który podała skarżąca. Na tym tle korekta dokumentów w trybie art. 41 ust. 6 i 7a mogła mieć za punkt odniesienia pierwotną wolę skarżącej wyrażoną w zgłoszeniu, czyli podstawę wymiaru składek odpowiadającą 30% minimalnego wynagrodzenia. Skarżąca mogła więc skorygować to co było nieprawidłowe. Konsekwentnie pozwany później nie mógł zmienić tego co zostało skorygowane do prawidłowego stanu. Reasumując tę część, to nieprawidłowe raporty miesięczne mogły i powinny być korygowane. W tym przypadku chodziło o zawyżenie składek i wynikającą z tego nadpłatę.

9. Taka też rola przypada pozwanemu, czyli dokonywanie korekty z urzędu i sprawdzanie korekt dokonywanych przez płatników – art. 41 ust. 13 ustawy o sus. Chodzi o to, że w sprawie dokonano już takiej korekty. Pozwany zaaprobował wszak korektę nieprawidłowości dokonaną przez skarżącą. Zajął więc określone stanowisko w sprawie co odpowiada wydaniu decyzji, w tym przypadku akceptującej wniosek skarżącej. Doszło bowiem do wyliczenia nadpłaty i zwrotu jej skarżącej. Sprawa zmienia zatem swój obraz, bo z decyzji leżącej u podstaw sporu miałyby wynikać, że to pozwany się pomylił, uznając rację skarżącej. Sąd pierwszej instancji powołał art. 48b ust. 2 sus, jednak czym innym jest korygowanie dokumentów z urzędu i czym innym ponowne rozpatrywanie tej samej sprawy. Wywołuje to zasadniczą kwestię proceduralną, gdyż pozwany już raz zdecydował korzystnie dla skarżącej, choć bez decyzji w formie dokumentu. Wystąpiły jednak faktyczne elementy załatwienia sprawy skarżącej (art. 83 ustawy o sus). Powstaje więc pytanie na jakiej podstawie pozwany powrócił do tej samej sprawy. Nie zmieniły się wszak okoliczności faktyczne. Sąd drugiej instancji stwierdza, że zwrot nadpłaty to był „oczywisty błąd organu rentowego, nie dający ubezpieczonej żadnego uprawnienia”. Ze sprawy wynika, że pozwany przyjął inną wykładnię i stosowanie prawa, jednak nie jest to podstawa do weryfikacji przez pozwanego poprzedniego stanowiska (decyzji) – art. 83a ustawy o sus. Tym bardziej, że upłynął niekrótki okres od zwrócenia skarżącej nadpłaty w styczniu 2013 r. do wszczęcia i wydania decyzji 19 marca

2014 r., leżącej u podstaw obecnej sprawy. Ujawnia się tu szereg dodatkowych momentów, gdyż decyzja całkowicie pomija podstawową treść zgłoszenia do ubezpieczenia, dalej kwestię zmiany kodu bez trybu z art. 36 ust. 10, 13-14, podstawę wymiaru składek z art. 18a ustawy o sus, a trzyma się natomiast podstawy składek z art. 18 ust. 8. Ponadto w uzasadnieniu decyzji (*in fine*) wskazuje się na art. 38 ust. 2 ustawy o sus, który dotyczy wydania decyzji po sporze o podleganie ubezpieczeniom społecznym, a więc innej sytuacji niż w tej sprawie.

10. Inna sytuacja wystąpiła w sprawie leżącej u podstaw uchwały Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10. To, że podstawa wymiaru składek plasuje się w dopuszczalnym przedziale składek (nie mniej niż 30% minimalnego wynagrodzenia) nie oznacza, że w tej sprawie skarżąca wybrała podstawę wymiaru wyższą niż minimalną, czyli odpowiadającą najniższej podstawie z art. 18 ust. 8 a nie z art. 18a ustawy o sus. Korekta w trybie art. 41 ust. 6 tej ustawy 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.

Biorąc powyższe pod uwagę orzeczono jak w sentencji (art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. i art. 108 § 2 k.p.c. i art. 398²¹ k.p.c.).

eb