

Sygn. akt III AUa 892/14

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 14 stycznia 2015 r.

**Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Marcjanna Górską
Sędziowie:	SA Krystyna Smaga SA Bogdan Świerk (spr.)
Protokolant: protokolant sądowy Joanna Malena	

po rozpoznaniu w dniu 14 stycznia 2015 r. w Lublinie

sprawy M. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o ustalenie podstawy wymiaru składek

na skutek apelacji wnioskodawczynie M. K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 30 lipca 2014 r. sygn. akt VII U 953/14

**oddala apelację.**

**III AUa 892/14**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19 marca 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia: emerytalno – rentowe, wypadkowe i zdrowotne M. K. za okres od miesiąca lipca 2010 r. do miesiąca czerwca 2012 r. wynosi kwoty szczegółowo podane w tej decyzji. Z uzasadnienia decyzji wynika, że były to kwoty odpowiadające wielkości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia.

W odwołaniu wniesionym od tej decyzji M. K. zakwestionowała jej merytoryczną poprawność podając, że w zgłoszeniu do ubezpieczeń złożonym organowi rentowemu podała kod ubezpieczeń wskazujący na preferencyjną wysokość podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia. W wyniku omyłki, według odwołującej się – oczywiście - przez cały okres czasu objęty wskazaną na wstępie decyzją, wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia była deklarowana w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia.

Po rozpoznaniu tego odwołania Sąd Okręgowy w Lublinie wyrokiem z dnia 30 lipca 2014 r. oddalił odwołanie M. K..

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na poniższych ustaleniach faktycznych oraz ich ocenie prawnej: od dnia 1 lipca 2010 r. M. K. zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W zgłoszeniu do obowiązkowych ubezpieczeń wskazała, że chce korzystać z preferencyjnej stawki ustalania podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia. Przez cały przedmiotowy okres czasu opłacała te składki w wysokości odpowiadającej 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia składając w tym zakresie stosowne deklaracje. Po upływie tego okresu ubezpieczona złożyła korekty dokumentów chcąc określenia wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia w wysokości 30% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia. Organ rentowy przyjął te korekty i zwrócił ubezpieczonej kwoty nadpłaconych składek. Następnie pozwany wydał decyzję z dnia 19 marca 2014 r. w której zmienił swoje stanowisko w tym przedmiocie.

Według Sądu Okręgowego istota sporu między stronami sprowadza się do rozstrzygnięcia problemu czy ubezpieczona była uprawniona do dokonania korekty podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia polegającej na obniżeniu pierwotnie deklarowanej kwoty składek? Wypowiadając się w tym przedmiocie sąd pierwszej instancji przyjął, że na podstawie art. 18 ust. 8 i 41 ust.6 pkt.1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej podawanej jako ustawa systemowa), w sytuacji wnioskodawczyni taka możliwość nie istniała. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia stanowiła kwota zadeklarowana przez wnioskodawczynię i mieszcząca się w granicach zakreślonych przez ustawę systemową. Nie ma wątpliwości, że kwoty deklarowane przez M. K. mieściły się w granicach ustawowych. Warunkiem skutecznego dokonania korekt deklarowanych wcześniej kwot było stwierdzenie, że deklaracje te były nieprawidłowe. Ustawodawca ograniczył możliwość dokonywania korekt tylko do sytuacji gdy potrzeba jej dokonania wynikała z usunięcia nieprawidłowości. Tego rodzaju fakt nie zaistniał skoro deklarowane i wpłacane przez wnioskodawczynię kwoty były zgodne z zapisami ustawowymi. Uprawnienie do korygowania deklarowanych danych nie może wynikać tylko z subiektywnego przekonania ubezpieczonej, że jej wcześniejsza deklaracja była dla niej niekorzystna. Zgodnie z art. 48b ust.2 ustawy systemowej organ rentowy jest uprawniony do korygowania z urzędu błędu stwierdzonego w dokumentach rozliczeniowych.

Dlatego kontrolowaną decyzję sąd pierwszej instancji uznał za prawidłową i w konsekwencji oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wywiodła w imieniu wnioskodawczyni jej pełnomocnik radca prawny M. R. wnosząc o jego zmianę przez uwzględnienie żądania odwołania.

Skarżąca zarzuciła naruszenie prawa materialnego – przepisów art. 41 ust. 6 i ust. 7a ustawy systemowej przez przyjęcie, że omyłkowe podanie błędnej kwoty w imiennym raporcie miesięcznym nie jest nieprawidłowością w rozumieniu tych przepisów i co za tym idzie, nie uprawnia ubezpieczonej do złożenia korekty.

W uzasadnieniu apelacji jej autorka podała swoją argumentację na poparcie zgłoszonego zarzutu. Sprowadza się do twierdzenia, że w wnioskodawczyni była uprawniona do dokonania korekty swoich deklaracji rozliczeniowych, że jej oczywistym zamiarem było opłacanie składek na ubezpieczenia w najniższej możliwej wysokości, że organ rentowy w swoim wewnętrznym systemie informatycznym samowolnie zmienił kod ubezpieczenia wnioskodawczyni przekraczając swoje ustawowe uprawnienia, że organ rentowy jest instytucją notorycznie łamiącą zasadę zaufania do organów administracji publicznej, że uznanie poprawności zaskarżonego wyroku prowadzić będzie do ograniczania praw przedsiębiorców w kontaktach z organami rentowymi, że w końcu istnieje małe prawdopodobieństwo uzyskania naprawienia szkody wnioskodawczyni przez biuro rachunkowe, które prowadziło jej rozliczenia a konieczność zwrotu kwot żądanych przez organ rentowy odbija się na kondycji przedsiębiorstwa prowadzonego przez wnioskodawczynię.

**Sąd Apelacyjny zważył co następuje:** jak trafnie to podniósł sąd pierwszej instancji, spór między stronami sprowadza się do rozstrzygnięcia kwestii czy wnioskodawczyni, w sytuacji jaka zaistniała w sprawie niniejszej, była uprawniona do przeprowadzenia korekt swoich deklaracji w zakresie wysokości podstawy wymiaru składek na

obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i zdrowotne? Pozytywna odpowiedź na tak postawione pytanie oznaczałaby konieczność uwzględnienia jej apelacji i tym samym odwołania. Odpowiedź negatywna musi z kolei implikować oddalenie apelacji. W tym zakresie jednoznacznie należy podzielić argumentację podaną przez sąd pierwszej instancji w motywach zaskarżonego wyroku. Tytułem ustosunkowania się do zarzutów apelanta należy jednak tą argumentację, przynajmniej w części, powtórzyć, chociaż także ją uzupełnić. Faktem pewnym jest, że w złożonej deklaracji o wejściu do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego wnioskodawczyni wskazała, że chce podlegać tym ubezpieczeniom przy zastosowaniu zasad wskazanych w art. 18a ustawy systemowej. Przepis ten, oprócz tych zasad, wskazuje też minimalną granicę podstawy składek na ubezpieczenia. Każdy ubezpieczony korzystający z tych zasad może zadeklarować wyższe wielkości tej podstawy i w konsekwencji także on określa konkretną wysokość składek na ubezpieczenia. Kolejnym pewnym faktem jest ten, że wnioskodawczyni, przez obsługujące ją biuro rachunkowe, deklarowała podstawę wymiaru składek w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia i od tej podstawy określała i wpłacała stosowne składki na ubezpieczenia. Tego rodzaju działanie wnioskodawczyni było całkowicie zgodne z prawem a wysokość deklarowanej podstawy wymiaru składek mieściła się w granicach ustawowych, nawet przy przyjęciu, że chciała ona korzystać z, tak zwanych, warunków preferencyjnych, o których jest mowa w cytowanym wyżej przepisie. Trafne jest stanowisko Sądu Okręgowego o możliwości dokonania korekt w składanych dokumentach dotyczących ubezpieczeń jedynie w razie zaistnienia w nich nieprawidłowości. Skoro zatem takich nieprawidłowości nie było, to nie było też ani potrzeby ani również możliwości dokonywania korekt w tych dokumentach. Jak się wydaje, bo tego wątku autorka apelacji nie podała i nie rozwijała, chciałaby ona skorzystać z instytucji błędu przy określeniu wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia. Na taki wniosek wskazuje powoływanie się w apelacji na to, że intencją wnioskodawczyni była zapłata składek na ubezpieczenia w możliwie najniższej wysokości. Kwestia błędu w tym zakresie nie została odrębnie uregulowana w ustawie systemowej bo też, wobec możliwości dokonania korekt deklaracji ubezpieczeniowych, nie była to regulacja potrzebna. Gdyby jednak nawet przyjąć, że stosowanie cywilno- prawnej instytucji błędu, przez analogię, byłoby możliwe to nie są spełnione warunki wskazane w art. 84 § 1 kc. Błąd nie był przecież wywołany przez organ rentowy ani też możliwy do dostrzeżenia z tej oczywistej przyczyny, że błędu takiego nie było. Jak wspomniano wyżej deklarowane przez wnioskodawczynię podstawy wymiaru składek i wysokość tych składek mieściły się w granicach ustawowych i organ rentowy nie był uprawniony do ich kwestionowania. W tej sytuacji 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. Tą samą uwagę można także odnieść do zwrotu przez organ rentowy dla ubezpieczonej zapłaconych przez nią składek powyżej 30% podstawy ich wymiaru. Był to oczywisty błąd organu rentowego, nie dający ubezpieczonej żadnego uprawnienia w tym zakresie, a możliwy do usunięcia tylko w drodze wydania nowej decyzji określającej podstawę wymiaru składek.

Dodać jeszcze należy, że uwzględnienie apelacji oznaczałoby zupełną dowolność w dokonywaniu korekt dokumentów związanych z ubezpieczeniami, wbrew regulacji ustawowej co prowadziłoby do nadużyć, zwłaszcza w zakresie oceny ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego i którym to nadużyciom te regulacje powinny zapobiegać.

W tej sytuacji wszystkie zarzuty pełnomocnika wnioskodawczyni są w oczywisty sposób chybione co powoduje, że jej apelacji należało odmówić słuszności. Jako całkowicie bezzasadna apelacja ta podlegała oddaleniu.

Z tych zatem względów i w oparciu o art. 385 kpc Sąd Apelacyjny orzekł jak w wyroku.