

Sygn. akt III AUa 279/16

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 22 września 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Alicja Podlewska
Sędziowie:	SA Daria Stanek SA Grażyna Czyżak (spr.)
Protokolant:	stażysta Anna Kowalewska

po rozpoznaniu w dniu 14 września 2016 r. w Gdańsku

sprawy A. Ś.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o składki

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 5 listopada 2015 r., sygn. akt VII U 1042/15

zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołania.

SSA Grażyna Czyżak SSA Alicja Podlewska SSA Daria Stanek

Sygn. akt III AUa 279/16

## UZASADNIENIE

A. Ś. wniosła odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. z dnia:

- 3 marca 2015 r., którą stwierdzono, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia wnioskodawczyni podlegającej ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia wynosi za miesiące listopad i grudzień 2013 r.

na ubezpieczenia emerytalne rentowe - 7.055,00 zł oraz na ubezpieczenie wypadkowe 7.055,00 zł oraz

- 5 marca 2015 r., którą odmówiono jej zwrotu nienależnie opłaconych składek z powodu braku poprawnych dokumentów rozliczeniowych ZUS DRA za miesiące listopad i grudzień 2013 r.

Ubezpieczona wniosła o ustalenie, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia ubezpieczonej podlegającej ubezpieczeniom jako osoba prowadząca działalność gospodarczą stanowi kwota 480 zł za miesiąc listopad 2013 r. oraz kwota 480 zł za miesiąc grudzień 2013 r. oraz o przyznanie jej prawa do zwrotu nienależnie opłaconych składek za miesiące listopad 2013 r. i grudzień 2013 r. Domagała się zasądzenia kosztów postępowania, tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, w tym opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołania wniosł o ich oddalenie.

Sąd Okręgowy w Gdańsku - VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 5 listopada 2015 r. w sprawie VII U 1042/15 zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 3 marca 2015 r. w ten sposób, że stwierdził, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia A. Ś. podlegającej ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca 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 wynosi za okres listopad 2013 r. na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe – 480 zł i za grudzień 2013 r. na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe – 480 zł (punkt pierwszy), zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 5 marca 2015 r. w ten sposób, że zobowiązał organ rentowy do zwrotu nienależnie opłaconych składek za miesiące listopad 2013 r. i grudzień 2013 r. (punkt drugi) oraz zasądził od pozwanego organu rentowego na rzecz ubezpieczonej A. Ś. kwotę 120 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (punkt trzeci).

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu pierwszej instancji. Ubezpieczona A. Ś., adwokat, prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 1 marca 2013 r. Z tego tytułu zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych deklarując preferencyjną podstawę wymiaru składek w wysokości 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia (kod ubezpieczenia 0570 0 0). W dniu 6 listopada 2013 r. ubezpieczona złożyła dokumenty wyrejestrowujące ją z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z datą 1 listopada 2013 r.

i jednocześnie złożyła dokumenty zgłoszeniowe, według których ponownie przystąpiła do ubezpieczeń społecznych oraz dodatkowo do ubezpieczenia chorobowego z datą 1 listopada 2013 r. z podstawą wymiaru składek 7.055 zł. Za listopad i grudzień 2013 r. ubezpieczona w terminie opłaciła składki od wskazanej w deklaracjach podstawy tj. od 7.055 zł (za listopad w dniu 2 grudnia 2013 r.,

za grudzień w dniu 7 stycznia 2014 r.). W dniu 12 grudnia 2013 r. złożyła wniosek o przyznanie jej zasiłku macierzyńskiego na okres od dnia 18 grudnia 2013 r. do dnia 16 grudnia 2014 r. W dniu

5 stycznia 2014 r. ubezpieczona urodziła syna T.. Decyzją z dnia 21 marca 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał A. Ś. prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 18 grudnia 2013 r. do dnia 6 maja 2014 r. w wysokości 100 % zasiłku macierzyńskiego,

za okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego od dnia 7 maja 2014 r. do dnia 17 czerwca 2014 r. w wysokości 100 % oraz zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od dnia 18 czerwca 2014 r. do dnia 16 grudnia 2014 r. w wysokości 60 % od podstawy wymiaru zasiłku w kwocie

414,19 zł. Ubezpieczona wniosła odwołanie od powyższej decyzji do Sądu Rejonowego Gdańsk-Południe w Gdańsku, którym domagała się przyznania zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia

18 grudnia 2013 r. do dnia 16 grudnia 2014 r. w wysokości obliczonej od powyższej podstawy wymiaru za miesiąc listopad 2013 r. tj. kwoty 6.087,76 zł, względnie o przyznanie prawa do zasiłku macierzyńskiego od dnia 5 stycznia 2015 r. do dnia 3 stycznia 2015 r. w wysokości obliczonej

od podstawy za miesiąc listopad i grudzień 2013 r. tj. kwoty 6.087,76 zł względnie o przyznanie prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 18 grudnia 2013 r. do 16 grudnia 2014 r.

w wysokości minimalnej tj. od kwoty 1.922,37 zł. Wyrokiem z dnia 7 października 2015 r. w sprawie VII U 652/14 Sąd oddalił odwołanie ubezpieczonej. W uzasadnieniu powyższego rozstrzygnięcia Sąd Rejonowy, powołując się na

treść art. 14 ust. 1, 1a i 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych uznał, że objęcie ubezpieczonej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, które jest warunkiem uzyskania zasiłku macierzyńskiego, nastąpiło od dnia złożenia wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, tj. od dnia 6 listopada 2013 r., a nie jak wskazała w deklaracji ubezpieczona od dnia 1 listopada 2013 r. – bez znaczenia bowiem było wyrejestrowanie, a następnie ponowne zarejestrowanie się przez A. Ś. do ubezpieczeń społecznych z uwagi

na nieprzerwane prowadzenie przez ubezpieczoną działalności gospodarczej w postaci kancelarii adwokackiej i idący za tym brak możliwości przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od daty wskazanej we wniosku, wcześniejszej niż data złożenia wniosku. Niekwestionowanym przez strony było, że ubezpieczona złożyła wniosek o przyznanie jej zasiłku macierzyńskiego przed porodem, tj. od dnia 18 grudnia 2013 r. Sąd Rejonowy wskazał, iż w przypadku ubezpieczonej ryzyko ubezpieczeniowe ziściło się przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego (objęcie ubezpieczeniem chorobowym nastąpiło w dniu 6 listopada 2013 r., natomiast ubezpieczona wniosła o przyznanie jej zasiłku macierzyńskiego od dnia 18 grudnia 2013 r.), dlatego wobec niej znalazł zastosowanie art. 49 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia

25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa (w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 grudnia 2013 r.). W związku z powyższym, Sąd Rejonowy stwierdził,

że podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego należnego wnioskodawczyni nie mogła stanowić zadeklarowana kwota składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2013 r. jak również

za miesiąc listopad i grudzień 2013 r. z uwagi na zakres regulacji art. 49 pkt 1 ww. ustawy. Jak stwierdził Sąd Rejonowy nie ma znaczenia, jaka kwota została zadeklarowana, czy była to stawka preferencyjna minimalna określona wart. 18 a, czy też wyższa, albowiem istotne jest jedynie określenie do jakiej kategorii należy zaliczyć ubezpieczoną i w jakiej wysokości dla tej kategorii ubezpieczonych przewiduje się najniższą miesięczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia chorobowe. Dlatego ostatecznie Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że nie było podstaw

do przyjęcia wyższej podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego dla ubezpieczonej. Powyższy wyrok uprawomocnił się z dniem 20 listopada 2014 r. W dniu 12 grudnia 2014 r. A. Ś. złożyła korekty deklaracji DRA za miesiące listopad i grudzień 2013 r., w których jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe wskazała kwotę 480,00 zł, natomiast za styczeń 2014 r. 65,03 zł. Wnioskiem z tej samej daty zwróciła się do organu rentowego o zwrot nadpłaty powstałej po opłaceniu wszystkich należności istniejących na koncie składek na ubezpieczenia społeczne oraz Fundusz Pracy. Pismem z dnia 7 stycznia 2015 r. pozwany wezwał ją do złożenia, w terminie 7 dni, prawidłowych dokumentów zgłoszeniowych z tytułu prowadzenia działalności tj. ZUS ZWUA – wyrejestrowanie z ubezpieczeń społecznych z dniem

18 grudnia 2013 r., ZUS ZZA zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 18 grudnia 2013 r., ZUS ZWUA – wyrejestrowanie z ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 17 grudnia 2014 r., ZUS ZUA – zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego z dniem 17 grudnia 2014 r. Pismem z dnia 21 stycznia 2015 r. pozwany zawiadomił ubezpieczoną, że nie może dokonać zwrotu składek z uwagi na brak poprawnych dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych. Jednocześnie poinformował ubezpieczoną o możliwości wystąpienia do ZUS o wydanie decyzji w tym zakresie,

od której będzie przysługiwało jej prawo odwołania do sądu. Ubezpieczona pismem z dnia 17 lutego 2015 r. złożyła prośbę o wydanie decyzji w przedmiocie odmowy zwrotu nadpłaconych składek

za listopad i grudzień 2013 r. oraz wskazanie wysokości podstawy ww. składek. W związku z powyższym organ rentowy wydał dwie zaskarżone decyzje.

Zdaniem Sądu I instancji mając na względzie art. 41 i art. 47 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.; dalej ustawa) uznał, że zaistniały podstawy do dokonania przez ubezpieczoną korekt deklaracji rozliczeniowych

za miesiące listopad i grudzień 2013 r. w zakresie podstawy wymiaru składek. W ocenie Sądu Okręgowego okolicznością, która uzasadniła dokonanie przedmiotowych korekt było prawomocne zakończenie postępowania toczącego się przed Sądem Rejonowym w przedmiocie wysokości podstawy zasiłku macierzyńskiego. Sąd nie podzielił stanowiska organu rentowego w zakresie tego,

że ubezpieczona złożyła dokumenty rozliczeniowe za miesiące listopad i grudzień 2013 r. po terminie ustawowym określonym w art. 47 ust. 1 ustawy, albowiem w była ona uprawniona do złożenia korekt tych deklaracji na podstawie art. 41 ust. 6 ustawy po uprawomocnieniu się wyroku w sprawie

VII U 652/14. Z tego względu Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., orzekł jak w punkcie pierwszym i drugim wyroku. Z kolei w punkcie trzecim orzeczenia Sąd I instancji orzekł o zwrocie kosztów zastępstwa procesowego kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik procesu,

na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z § 2 ust. 1 i 2 w zw. z § 3 ust. 1 w zw.

z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.).

Apelację od wyroku wywiódł organ rentowy zarzucając naruszenie przepisów:

- art. 14 ust. 2 i art. 47 w zw. z art. 41 ust. 6 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.) poprzez przyjęcie, iż A. Ś. miała prawo do korekty deklaracji rozliczeniowych za miesiące listopad oraz grudzień 2013 r.

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegającej m.in. na przyjęciu, iż podstawą dokonania przez A. Ś. korekty deklaracji rozliczeniowych za miesiące listopad oraz grudzień 2013 r. w zakresie podstawy wymiaru składek w dniu 12 grudnia 2014 r. było prawomocne zakończenie postępowania toczącego się przed Sądem Rejonowym w przedmiocie wysokości podstawy zasiłku macierzyńskiego.

W związku z powyższym wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku, ewentualnie jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia przez Sąd I instancji.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podniósł, że niezasadne jest wykładanie przepisu art. 41 ust. 6 ustawy w sposób rozszerzający i przyjęcie przez Sąd Okręgowy, iż rozstrzygnięcie, które zapadło przed Sądem Rejonowym w sprawie o zasiłek macierzyński od najniższej podstawy (od kwoty 480 zł), stanowi prawo ubezpieczonej do zmniejszenia zadeklarowanej podstawy wymiaru

z kwoty 7.055 zł na 480 zł. Złożone przez płatnika korekty dokumentów rozliczeniowych za miesiące listopad oraz grudzień 2013 r. zostały złożone po terminie ustawowym określonym w art. 47 ust.

1 ustawy. Chęć obniżenia pierwotnie deklarowanej podstawy wymiaru składek nie może być traktowana jako podstawa do złożenia korekty w trybie art. 41 ust. 6 pkt 1 ustawy. Korekty zostały złożone po upływie ustawowego terminu na przesyłanie dokumentów rozliczeniowych i opłacania składek za dany miesiąc. Wątpliwości budzi przyjęcie, iż skoro organ rentowy nie wypłacił ubezpieczonej świadczeń z ubezpieczenia chorobowe ma ona prawo do zmiany zadeklarowanej podstawy wymiaru w spornych okresach. Ubezpieczona świadomie zadeklarowała podstawę wymiaru od kwoty 7.055,00 zł i opłaciła z tego tytułu składki.

Wnioskodawczyni w odpowiedzi na apelację wniosła o jej oddalenie i zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja organu rentowego zasługiwała na uwzględnienie skutkując zmianą zaskarżonego wyroku i oddaleniem odwołań.

Kwestią sporną w rozpoznawanej sprawie było ustalenie uprawnień płatnika składek A. Ś. do dowolnego korygowania niezawierającego żadnych nieprawidłowości dokumentów rozliczeniowych.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, jednakże dokonał nieprawidłowych ustaleń prawnych, co w konsekwencji skutkowało naruszeniem przepisów prawa materialnego i niewłaściwą subsumpcją ustaleń faktycznych pod dyspozycje właściwych przepisów prawa.

Zdaniem Sądu II instancji korekta złożona przez wnioskodawczynię jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą obejmująca podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe i wypadkowe) w listopadzie i grudniu 2013 r. (z kwoty 7.055 zł na kwotę 480 zł) była bezpodstawna.

Na wstępie wskazać należy, że art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.; dalej ustawa) stanowi, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art.

6 ust. 1 pkt 5 (osoba prowadząca pozarolniczą działalność) stanowi 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 nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku. Natomiast zgodnie z art. 18a ust. 1 ustawy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, w okresie pierwszych

24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Kwestia uprawnień organu rentowego do kwestionowania prawidłowości i rzetelności zadeklarowanej podstawy wymiaru składek budząca poważne wątpliwości prawne, została w sposób jednoznaczny rozstrzygnięta w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia

21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, LEX nr 575822, gdzie stwierdzono, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j.: Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 z późn. zm.).

Oznacza to, że osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą jest uprawniona do wskazania w granicach zakreślonych ustawą dowolnej kwoty jako podstawy wymiaru składek. Taki stan rzeczy, w ocenie Sądu Apelacyjnego, nie jest jednak równoznaczny z uprawnieniem do dowolnego korygowania tejże podstawy wymiaru składek pod warunkiem, że mieści się ona w granicach zastrzeżonych treścią art. 18 ust. 8 ustawy. Wskazać bowiem należy, że przepisy ustawy w rozdziale 4 zatytułowanym „Zgłoszenia do ubezpieczenia, prowadzenie kont i rejestrów oraz zasady rozliczania składek i zasiłków” w sposób precyzyjny regulują kwestie dotyczące między innymi rodzaju i sposobu składania dokumentów przez płatników składek, jak też sposobu dokonywania korekt tychże dokumentów. Art. 41 ust. 6 ustawy stanowi, że 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: 1) przez płatnika składek we własnym zakresie, 2) przez Zakład. Z treści cytowanego przepisu wynika, iż korekta może dotyczyć także podstawy wymiaru składek (art. 41 ust. 3 pkt 4 ppkt b ustawy). Płatnik składek jest zobowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący, o którym mowa w ust. 6, w terminie 7 dni od stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez Zakład, z zastrzeżeniem ust. 7b (art. 41 ust. 7a ustawy).

Warunkiem skutecznego dokonania takiej korekty jest jednak stwierdzenie, że przekazana pierwotnie informacja była nieprawidłowa – niezgodna ze stanem faktycznym. W ocenie Sądu Apelacyjnego, z faktu posiadania uprawnienia do deklarowania dowolnej kwoty (w granicach prawa) jako podstawy wymiaru składek nie można wywodzić prawa do jej korygowania, w zależności

od subiektywnego przekonania w tym zakresie i przyjęcia, że wcześniejsze stanowisko nie było prawidłowe. W rezultacie prawo płatnika do korygowania raz już zadeklarowanej podstawy wymiaru nie ma charakteru dowolnego.

Analizując stanowisko Sądu Najwyższego i sądów powszechnych w tym zakresie wskazać należy, że ustawodawca ograniczył możliwość korygowania danych zawartych w imiennym raporcie miesięcznym ubezpieczonego, w tym danych dotyczących podstawy wymiaru jego składek, tylko do sytuacji, gdy potrzeba dokonania korekty danych zawartych w dokumentacji rozliczeniowej podyktowana jest potrzebą usunięcia nieprawidłowości.

Prawo płatnika do korygowania zadeklarowanej podstawy wymiaru składek jest reglamentowane przepisami prawa ubezpieczeń społecznych i nie ma charakteru dowolnego.

W związku z tym warunkiem skutecznej korekty jest ingerencja w przedstawione wcześniej dane, wynikająca z błędu lub nieprawidłowości w obliczeniach lub błędnie wpisanej kwoty, jako podstawy wymiaru składek. Nie ma zatem przeszkód, aby ubezpieczony dokonał korekty kwoty wpisanej jako podstawa wymiaru składek, niezależnie od tego, czy dotyczy to ubezpieczenia rentowego

i emerytalnego, czy ubezpieczenia chorobowego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 25 lutego 2015 r., III AUa 641/14, LEX nr 1842944, tak też wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 7 lutego 2012 r., III AUa 1167/11, LEX nr 1258312, wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 24 czerwca 2015 r., III AUa 1484/14, LEX nr 1765949).

Ponadto Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 kwietnia 2016 r., III UK 136/15, LEX nr 2051034 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. Nie ma wówczas „zupełnej dowolności w dokonywaniu korekt” i „nadużyć”, jako że przedmiotem rozpoznania jest tylko indywidualna sprawa skarżącej.

Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie podziela zaprezentowane stanowisko Sądu Najwyższego i sądów powszechnych wskazując, że płatnik składek A. Ś. nie miała prawa do dowolnego korygowania niezawierającego żadnych nieprawidłowości dokumentów rozliczeniowych za miesiąc listopad i grudzień 2013 r.

Zdaniem Sądu II instancji zadeklarowana kwota podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe i wypadkowe) w listopadzie i grudniu 2013 r. w wysokości 7.055 zł była prawidłowa i składki zostały opłacone w odpowiedniej wysokości i w terminie (za listopad w dniu 2 grudnia 2013 r., za grudzień w dniu 7 stycznia 2014 r.). Wnioskodawczyni chciała uzyskać wysoki zasiłek macierzyński. Jednakże nie było to możliwe, ponieważ w jej przypadku ryzyko ubezpieczeniowe ziściło się przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego (objęcie ubezpieczeniem chorobowym nastąpiło w dniu 6 listopada 2013 r., natomiast ubezpieczona wniosła o przyznanie jej zasiłku macierzyńskiego od dnia 18 grudnia 2013 r.).

Dopiero po uprawomocnieniu się wyroku Sądu Rejonowego Gdańsk-Południe w Gdańsku z dnia 7 października 2015 r. w sprawie VII U 652/14 oddalającego odwołanie wnioskodawczyni od decyzji pozwanego z dnia 21 marca 2014 r. i w konsekwencji przyznaniu jej prawa do zasiłku macierzyńskiego w kwocie 414,19 zł - ubezpieczona w dniu 12 grudnia 2014 r. złożyła korekty deklaracji DRA za miesiące listopad i grudzień 2013 r., w których jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe wskazała kwotę 480,00 zł, natomiast za styczeń 2014 r. - 65,03 zł.

Sąd Apelacyjny stanął na stanowisku, że ustawodawca ograniczył możliwość korygowania danych zawartych w imiennym raporcie miesięcznym ubezpieczonej, w tym danych dotyczących podstawy wymiaru jego składek, tylko do sytuacji, gdy potrzeba dokonania korekty danych zawartych w dokumentacji rozliczeniowej podyktowana jest potrzebą usunięcia nieprawidłowości. W ustalonym stanie faktycznym żadne z danych wskazanych w deklaracjach rozliczeniowych za okres listopad – grudzień 2013 r. nie były nieprawidłowe, czyli nie wynikały z błędu w ich obliczeniu

lub wpisaniu, zatem nie wystąpiły podstawy do dokonania korekty dokumentów rozliczeniowych. Ubezpieczona zadeklarowała wyższą podstawę wymiaru składek, ponieważ chciała uzyskać wysoki zasiłek macierzyński. Dopiero gdy okazało się, że ma prawo do tego świadczenia w kwocie 414,19 zł, próbował dokonać korekty dokumentów rozliczeniowych.

W ocenie Sądu II instancji uznać należało, że organ rentowy wydał prawidłowe decyzje, zarówno co do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za miesiące listopad i grudzień 2013 r. w kwocie 7.055,00 zł, jak i w konsekwencji co do odmowy zwrotu nienależnie opłaconych składek.

Mając na uwadze wszystkie omówione okoliczności sprawy Sąd Apelacyjny uznał, że zaszły podstawy do zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenia odwołań, o czym orzeczono na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., jak sentencji wyroku.

SSA Alicja Podlewska SSA Daria Stanek SSA Grażyna Czyżak