

Sygn. akt III AUa 463/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 stycznia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Maria Małek - Bujak (spr.)
Sędziowie	SSA Ewa Piotrowska SSA Jolanta Ansion
Protokolant	Agnieszka Turczyńska

po rozpoznaniu w dniu 14 stycznia 2014r. w Katowicach

sprawy z odwołania A. Z. (A. Z.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o wysokość należnych składek

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Bielsku-Białej

z dnia 18 października 2012r. sygn. akt VI U 867/12

oddala apelację.

/-/ SSA E. Piotrowska /-/ SSA M. Małek-Bujak /-/ SSA J. Ansion

Sędzia Przewodnicząca Sędzia

Sygn. akt III AUa 463/13

UZASADNIENIE

Decyzjami z dnia 27 kwietnia 2012r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. stwierdził, iż A. Z. podlega ubezpieczeniom społecznym,

tj. emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie od 7 grudnia 2010r. do 31 stycznia 2012r. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, dla której podstawę wymiaru składek stanowi zadeklarowana kwota nie niższa, niż 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego z poprzedniego kwartału oraz ustalił podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne w w/w okresie.

Odwołania od powyższych decyzji złożył ubezpieczony, wnosząc o ich zmianę

i ustalenie, że w spornym okresie czasu podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, dla której podstawę wymiaru składek stanowi kwota w wysokości odpowiadającej 30 % minimalnego wynagrodzenia.

W uzasadnieniu szczegółowo opisał problemy związane z zadeklarowaniem preferencyjnej podstawy wymiaru składek w wysokości 30 % najniższego wynagrodzenia na skutek działania pracowników Inspektoratu w Ż.

W odpowiedziach na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie oraz zasądzenie na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego, wywodząc, jak w uzasadnieniach zaskarżonych decyzji.

Sąd Okręgowy na mocy art. 219 k.p.c. połączył do wspólnego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia sprawy odwołań od obu w/w decyzji zawisłych w sprawach o sygn. akt

VI U 868/12 i VI U 867/12 i prowadził je pod sygnaturą akt VI U 867/12.

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Bielsku-Białej w sprawie o sygn. akt VI U 867/12 wyrokiem z dnia 18 października 2012 roku zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, iż ubezpieczony A. Z. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu w okresie od 7 grudnia 2010 roku do 31 stycznia 2012 roku jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, dla której podstawę wymiaru składek stanowi kwota w wysokości odpowiadającej 30 % minimalnego wynagrodzenia.

Sąd Okręgowy na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego, w szczególności na podstawie akt rentowych i zeznań ubezpieczonego, ustalił następujący stan faktyczny.

Ubezpieczony w okresie od 1 lipca 2008r. do 29 września 2008r. zgłosił się do ubezpieczeń jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Faktycznie jednak tej działalności nie rozpoczął, a to z uwagi na brak dotacji ze środków unijnych.

Po wygraniu konkursu organizowanego przez (...) Centrum (...)

w B. pod nazwą „Droga do własnej firmy”, po spełnieniu wszystkich formalności, z dniem 7 grudnia 2010r. rozpoczął prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, zgłaszając się do ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego, przy czym chciał skorzystać z preferencyjnej podstawy wymiaru składek w wysokości odpowiadającej 30 % minimalnego wynagrodzenia. Wówczas pracownik Inspektoratu w Ż. na to nie wyraził zgody, stwierdzając, iż ubezpieczony nie spełnia wymogów formalnych, bowiem w 2008r. prowadził działalność gospodarczą. Za sugestią pracownika odwołujący złożył wniosek

o zwrot składki na ubezpieczenie zdrowotne. Postępowanie zastało zawieszono do czasu zakończenia postępowania w przedmiocie wznowienia postępowania odnośnie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym odwołującego się w okresie od 1.07.2008r. do 29.09.2008r.

Dyrektor NFZ wydał decyzję 26 kwietnia 2011r., ubezpieczony w dniu 10 sierpnia 2011r. otrzymał przekazem pocztowym zwrot składki na ubezpieczenie zdrowotne za rok 2008. Inspektorat w Ż. nie podjął jednak zawieszono postępowania, nie wydał również decyzji.

W styczniu 2012r. ubezpieczony usiłował złożyć korektę deklaracji rozliczeniowych z preferencyjną podstawą wymiaru składek, ale kierownik odmówiła przyjęcia dokumentów. Poprzez analogię do zwrotu składki na ubezpieczenie zdrowotne za rok 2008, ubezpieczony złożył korektę w marcu 2012r. drogą pocztową. W konsekwencji, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał zaskarżone decyzje.

Sąd I instancji w całości dał wiarę zeznaniom odwołującego się, bowiem korespondują z chronologią zdarzeń przedstawionych przez Zakład w uzasadnieniu zaskarżonych decyzji.

Zdaniem Sądu Okręgowego, od samego początku ubezpieczony działał zgodnie z zaleceniami pracownika Inspektoratu. To pracownik nie przyjął dokumentów z zadeklarowaną preferencyjną podstawą wymiaru składki na ubezpieczenia od dnia 7 grudnia 2010r.

W ocenie Sądu I instancji, sprawa ta „przerosła” Inspektorat, natomiast ubezpieczony nie może ponosić negatywnych konsekwencji takiego stanu rzeczy. Sąd Okręgowy uznał, iż kwestia rozliczenia się ubezpieczonego z uzyskanym unijnym wsparciem finansowym nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Mając powyższe na uwadze, Sąd I instancji uznał, iż skoro odwołujący się od samego początku spełniał warunki, o których mowa w art. 18 a ustawy systemowej, ale organ rentowy uniemożliwił mu złożenia właściwej deklaracji, to odwołania od obu decyzji zasługują na uwzględnienie.

Stąd, na mocy powołanych przepisów oraz art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł, jak w sentencji wyroku.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy.

Zaskarżając powyższy wyrok w całości, zarzucił mu: naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 18 a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. nr 205, poz. 1585 ze zm.), poprzez przyjęcie, że ubezpieczony podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu w okresie od 7 grudnia 2010r. do 31 stycznia 2012r. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, dla której podstawę wymiaru składek stanowi kwota w wysokości odpowiadającej 30 % minimalnego wynagrodzenia.

Wskazując na powyższe, wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku, poprzez oddalenie odwołania oraz zasądzenie od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego, ewentualnie o uchylenie tego wyroku w całości i przekazanie sprawy w tym zakresie do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji.

W uzasadnieniu organ rentowy podniósł, iż skoro ubezpieczony odebrał w dniu 5 maja 2011r. decyzję NFZ z dnia 26 kwietnia 2011r., to miał pewność, że stwierdzono, iż nie podlegał obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego w okresie od 1 lipca 2008r. do 29 września 2008r. i mógł zadeklarować preferencyjną podstawę wymiaru składki na bieżąco za kwiecień 2011r. i za następne miesiące. Dalej apelujący wskazał, iż w następstwie stwierdzenia przez płatnika składek nieprawidłowości we własnym zakresie, bądź stwierdzenia ich przez ZUS, powstaje konieczność dokonania korekty danych wykazanych w deklaracji rozliczeniowej płatnika, który składa deklarację rozliczeniową korygującą. Powołując się na treść uchwały SN z dnia 10 lutego 2010r., sygn. akt II UZP 11/09, podniósł, iż płatnik składek ma obowiązek złożyć deklarację rozliczeniową korygującą w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe dane, łącznie z raportem miesięcznym korygującym, jeżeli stwierdził nieprawidłowości w przesłanych dokumentach. Jeżeli deklaracja była wypełniona niewłaściwie, płatnik ma możliwość naprawienia tych błędów nowym dokumentem zawierającym prawidłowe dane, co powoduje, że deklaracja korygująca staje się jedyną właściwą deklaracją rozliczenia za wskazany w niej okres, a poprzednia traci znaczenie.

Zdaniem apelującego, błędnie Sąd I instancji uznał, że kwestia rozliczenia się ubezpieczonego z uzyskanym unijnym wsparciem finansowym nie ma znaczenia

dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Wywiódł, iż skoro umowa o finansowe wsparcie pomostowe w żadnym punkcie nie przewidywała zwrotu nadpłaty składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, to po zwrocie składek przez organ rentowy, po stronie ubezpieczonego nastąpiłoby bezpodstawne wzbogacenie.

W ocenie organu rentowego, jeżeli ubezpieczony zadeklarował jako podstawę wymiaru składki kwotę nie niższą, niż 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia i na to zużył otrzymane unijne środki finansowe, które zostały już rozliczone zgodnie z przeznaczeniem, to trudno obecnie uznać po otrzymaniu przez niego w/w decyzji NFZ, że podał błędne dane i od grudnia 2010r. do stycznia 2012r. ubezpieczonego obowiązywała preferencyjna stawka podstawy wymiaru składek w kwocie nie niższej, niż 30 % minimalnego wynagrodzenia.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik ubezpieczonego wniósł o jej oddalenie i nieobciążanie ubezpieczonego kosztami zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu podniósł, iż ubezpieczony nie mógł zadeklarować preferencyjnej podstawy wymiaru składek w grudniu 2010r., tj. z chwilą rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej. Pomimo otrzymania w maju korzystnej decyzji NFZ o braku obowiązku podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu w 2008r., nadal nie mógł zadeklarować podstawy wymiaru składek, ponieważ ZUS nie wydał swojej decyzji w tej sprawie. Ubezpieczony wskazał, iż skutek zawieszenia postępowania administracyjnego, do systemu ZUS nie zostały z urzędu wprowadzone informacje o braku prowadzenia działalności gospodarczej przez ubezpieczonego w 2008r., co uniemożliwiło zewidencjowanie prawidłowej deklaracji z tytułu działalności gospodarczej prowadzonej w okresie od 7 grudnia 2010r. do 31 stycznia 2012r.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Sąd Apelacyjny podziela i uznaje za swoje ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji, ponieważ znajdują one oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym, które to dowody Sąd Okręgowy ocenił w granicach zakreślonych przepisem art. 233 § 1 k.p.c., a zaskarżony wyrok odpowiada prawu.

Kwestia sporna w niniejszym postępowaniu sprowadzała się do ustalenia, czy ubezpieczony spełniał warunki, o których mowa w art. 18 a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w szczególności, czy zadeklarował do postawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne kwotę równą 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Zgodnie z art. 18 a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2013.1442, t.j.), podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1 w/w ustawy, w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak, niż 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia. Obniżona składka dla osób rozpoczynających prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej dotyczy składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe, a także na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Przepisy o zastosowaniu preferencyjnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nie mają zastosowania do osób, które: prowadzą lub w okresie ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych przed dniem rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej prowadziły pozarolniczą działalność; wykonują działalność gospodarczą na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia działalności gospodarczej w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywały w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności

W ocenie Sądu Apelacyjnego, zasadnie Sąd I instancji ustalił, iż ubezpieczony spełnił wszystkie przesłanki do zastosowania art. 18 a w/w ustawy. Trafnie wskazał Sąd Okręgowy, iż ubezpieczony próbował zadeklarować preferencyjną podstawę wymiaru składek,

co uniemożliwił mu pracownik Inspektoratu w Ż. w grudniu 2010r., nie wyrażając zgody i zawieszając postępowanie. Inspektorat w Ż. nie podjął zawieszono postępowania, pomimo wydania decyzji Dyrektora NFZ z dnia 26 kwietnia 2011r. o zwrocie składek

na ubezpieczenia zdrowotne za rok 2008. Następnie w styczniu 2012r. ubezpieczony usiłował złożyć korektę deklaracji rozliczeniowych z preferencyjną podstawą wymiaru składek, ale kierownik odmówiła przyjęcia dokumentów. Finalnie ubezpieczony złożył korektę drogą pocztową w marcu 2012r.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, ubezpieczony niewątpliwie podjął wszelkie działania w celu zadeklarowania właściwej podstawy wymiaru składek. Kilkakrotnie próbował dokonać korekty podstawy wymiaru składek, niewątpliwie podejmując w tym celu różnorodne czynności (np. próba złożenia korekty osobiście, podjęcie postępowania

o wznowienie postępowania z tytułu objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym odwołującego w okresie od 1 lipca 2008r. do 29 września 2008r., złożenie korekty drogą pocztową). Natomiast brak podjęcia właściwych czynności przez organ rentowy nie może wywierać pejoratywnych konsekwencji w stosunku do ubezpieczonego. Nie można zarzucić ubezpieczonemu, iż nie dokonał zgłoszenia skorzystania z preferencyjnych podstaw wymiaru składek, skoro organ rentowy uniemożliwił mu takie działanie.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w uchwale z dnia 10 lutego 2010r., II UZP 11/09, na które powołuje się apelujący. Niemniej jednak, treść powołanej uchwały nie wpływa na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy. Należy mieć na uwadze, iż powyższa uchwała dotyczy odmiennego stanu faktycznego. Natomiast na gruncie niniejszej sprawy, ubezpieczony już po spełnieniu wszystkich formalności z dniem 7 grudnia 2010r. rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej, zgłaszając się do ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego i podejmując próbę zgłoszenia preferencyjnej podstawy wymiaru składek. Zaewidencjonowanie w systemie ZUS faktu prowadzenia działalności gospodarczej w 2008r. blokowało rejestrację w 2010r. z ulgowym kodem.

Mając powyższe względy na uwadze, apelacja organu rentowego okazała się bezzasadna, Sąd II instancji na mocy art. 385 k.p.c. oddalił ją.

/-/ SSA E. Piotrowska /-/ SSA M. Małek-Bujak /-/ SSA J. Ansion

Sędzia Przewodnicząca Sędzia

JR