

Sygn. akt III AUa 3557/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 listopada 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 4 listopada 2014 r. w Katowicach

sprawy z odwołania (...) Sp. J. L. K., B. W. w Z.

((...)) Sp. J. L. K., B. W. w Z.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

przy udziale zainteresowanych: E. A. (E. A.), S. B. (S. B.)

o wymiar składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne

na skutek apelacji (...) Sp. J. L. K., B. W. w Z.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach

z dnia 1 października 2013 r. sygn. akt VIII U 1660/13

1. zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzające go decyzje organu rentowego ustalając, że zastosowanie kodu 0113 jest nieuzasadnione z uwagi na brak zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne;

2. odstępuje od obciążania organu rentowego kosztami procesu.

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

Sędzia Przewodnicząca Sędzia

Sygn. akt III AUa 3557/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 31 marca 2011r. nr (...), (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. w oparciu o art. 81 ust. 1, art. 109 ust. 2

i art. 242 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r., Nr 164, poz. 1027, ze zm.) oraz art. 91 ust. 5, art. 83 ust. 1 pkt 3 oraz art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 1, art. 18 ust. 1, art. 20 ust. 1 i art. 46 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, ustalił dla (...) Sp. j. K., W. za zainteresowaną E. A., będącą pracownikiem odwołującej,

o ustalonym stopniu niepełnosprawności, za którego odwołująca spółka korzystała

z dofinansowania składek na ubezpieczenia społeczne ze środków budżetu państwa

i PFRON, podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne

za miesiąc czerwiec 2000r. w wysokości 79,40 zł i podstawę wymiaru składek

na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości 64,54 zł oraz składkę na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 4,84 zł z kodem

tytułu ubezpieczenia 01 1322, za miesiąc lipiec 2000r. podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne

w wysokości 25,10 zł i podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne

w wysokości 20,40 zł oraz składkę na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 0,13 zł

z kodem tytułu ubezpieczenia 01 1322, za miesiąc sierpień 2000r. podstawę wymiaru składek na obowiązkowe

ubezpieczenia społeczne w wysokości 678,98 zł i podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości

551,94 zł oraz składkę

na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 16,12 zł z kodem tytułu ubezpieczenia 01 1322.

Decyzją zamienną z dnia 21 grudnia 2011r. nr (...)/1A organ rentowy zmienił decyzję z dnia 31 marca 2011r. nr (...), (...), w ten sposób, że obniżył podstawę wymiaru składek

na ubezpieczenie zdrowotne za miesiąc sierpień 2000r. do kwoty 214,95 zł.

Kolejną decyzją zamienną z dnia 9 lutego 2012r. nr (...) organ rentowy zmienił decyzję z dnia 31 marca 2011r. nr (...), (...), w ten sposób, że obniżył podstawę wymiaru składek

na ubezpieczenie zdrowotne za miesiąc lipiec 2000r. do kwoty 1,71 zł.

Następną decyzją z dnia 31 marca 2011r. nr (...), (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. w oparciu o art. 81 ust. 1,

art. 109 ust. 2 i art. 242 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r., Nr 164,

poz. 1027, ze zm.) oraz art. 91 ust. 5, art. 83 ust. 1 pkt 3 oraz art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt

1, art. 18 ust. 1, art. 20, ust. 1 i art. 46 ustawy

z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, ustalił dla (...) Sp. j. K., W. za zainteresowanego S.

B., będącego pracownikiem odwołującej o ustalonym stopniu niepełnosprawności,

za którego odwołująca spółka korzystała z dofinansowania składek na ubezpieczenia społeczne ze środków budżetu

państwa i PFRON, podstawę wymiaru składek

na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne za miesiąc sierpień 2000r. w wysokości 99,27 zł i podstawę wymiaru składek

na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości

80,70 zł oraz składkę na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 6,05 zł z kodem tytułu ubezpieczenia 01 1321, za miesiąc

wrzesień 2000r. podstawę wymiaru składek

na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne w wysokości 82,00 zł i podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie

zdrowotne w wysokości 66,66 zł oraz składkę

na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 5,00 zł z kodem tytułu ubezpieczenia 01 1321.

W uzasadnieniach wyżej wymienionych decyzji organ rentowy powołując się na wskazane wyżej przepisy, podniósł, że zostały one wydane po przeprowadzonej kontroli u odwołującej, jako płatnika składek, w wyniku której ustalono niewłaściwy sposób rozliczania się z organem rentowym z należnych składek za zatrudnionych pracowników, posiadających stwierdzoną niepełnosprawność, bądź stopień niepełnosprawności. W szczególności organ rentowy

podkreślił, że odwołująca spółka, w wyznaczonym po kontroli terminie, nie złożyła prawidłowych deklaracji rozliczeniowych, tj. w złożonych deklaracjach wskazała niewłaściwy kod tytułu ubezpieczenia. W związku z powyższym, organ rentowy był zmuszony z urzędu sporządzić deklaracje korygujące, uwzględniające właściwy kod tytułu ubezpieczenia, czego efektem było wydanie zaskarżonych decyzji.

Odwołania od powyższych decyzji wniosła (...) Sp. j. w Z.. Odwołująca domagała się ich zmiany i przyjęcia kodów tytułu ubezpieczenia 01 10, wskazanych przez nią w deklaracjach korygujących, a nie, jak przyjął organ rentowy kodu 01 13. W uzasadnieniu podniosła, że w jej ocenie, po przeprowadzonej przez ZUS kontroli, dokonała prawidłowej korekty dokumentacji rozliczeniowej, w której dokonała przesunięcia o jeden miesiąc podstaw wymiaru składek, tak jak tego żądał ZUS. Nadto, w jej ocenie, zastosowała właściwy kod tytułu ubezpieczenia, tj. taki, jak dotychczas przewidywały przepisy dla osób z ustalonym stopniem niepełnosprawności, bądź ustaloną niepełnosprawnością. Z kolei, zastosowany przez ZUS kod o numerze 01 13 wprost wskazuje, iż deklaracje i raporty dotyczą składek opłacanych po terminie, co spowoduje, że odwołującej nie będzie przysługiwać do składek, za sporne miesiące, dofinansowanie z budżetu państwa i PFRON. Dalej podkreśliła, iż sytuacja taka może prowadzić do żądania przez ZUS ponownego zapłacenia składek za sporne miesiące, w sytuacji, gdy składki te faktycznie zostały już opłacone, w dodatku przed terminem.

W odpowiedziach na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie, podtrzymując swe dotychczasowe stanowisko. Dodatkowo podkreślił, że w wyniku przeprowadzonej u odwołującej spółki kontroli ustalono za poszczególne miesiące właściwe podstawy wymiaru składek, co w efekcie spowodowało, iż za niektóre miesiące opłacone przez odwołującą składki okazały się niższe, niż te, które winny

za dany miesiąc być opłacone. Dalej organ rentowy zauważył, iż od 1 lipca 2008r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2008r. w 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 oraz innych dokumentów (Dz. U. z 2008r. nr 112,

poz. 717), które w załączniku nr 17 określiło, że dla osób, które przed 1 stycznia 2008r. skorzystały z dofinansowania z budżetu państwa lub PFRON

do składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne pracowników ze stwierdzoną niepełnosprawnością, bądź ustalonym stopniem niepełnosprawności, a które składają dokumenty rozliczeniowe korygujące po dniu 30 czerwca 2008r., kodem właściwym jest 01 13.

Zainteresowani, których dotyczyły zaskarżone decyzje nie zajęli stanowiska w sprawie.

Zarządzeniami z dnia 24 maja 2011r. 14 i 15 marca 2012r. Sąd Okręgowy połączył sprawy wszczęte w wyniku złożenia odwołań od wszystkich wskazanych powyżej decyzji do wspólnego rozpoznania i wyrokowania pod sygn. akt VIII U 969/11. Następnie zarządzeniami z dnia 12 i 19 lipca 2013r. Sąd powyższe sprawy wyłączył do odrębnego rozpoznania pod wspólną sygnaturą akt 1660/13.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 1 października 2013r., sygn. akt VIII U 1660/13, Sąd Okręgowy w Gliwicach oddalił odwołania.

Sąd I instancji ustalił, że (...) Sp. j. K., W. z siedzibą

w Z. zatrudnia osoby niepełnosprawne i w związku z tym posiada status „zakładu pracy chronionej” w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r.

o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

(Dz. U. nr 123, poz. 776, ze zm.). Z tego tytułu, skarżąca korzystała z dofinansowania do należnych za tych pracowników składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne z budżetu państwa i PFRON. W okresie od stycznia 1999r. do czerwca 2007r. odwołująca spółka rozliczała składki na ubezpieczenia społeczne

za zatrudnionych pracowników, z miesięcznym wyprzedzeniem, tj. składki należne z tytułu wynagrodzenia wypłacanego w konkretnym miesiącu były przez odwołującą rozliczane w miesiącu poprzednim. O zaistniałych nieprawidłowościach w sposobie rozliczenia składek i powstałych z tego tytułu nieprawidłowościach na kontach ubezpieczeniowych ZUS poinformował skarżącą pismem z dnia 7 maja 2009r., w którym wezwał również do złożenia prawidłowej dokumentacji rozliczeniowej. Następnie, w związku z powyższym, organ rentowy przeprowadził w dniach od 9 lipca 2009r. do 9 sierpnia 2010r. u odwołującej, jako płatnika składek, kontrolę, w wyniku której ustalono, iż odwołująca spółka w okresie objętym kontrolą, tj. od czerwca do września 2000r. za zatrudnionych pracowników, w tym zainteresowanych w niniejszej sprawie, deklarowała składki na poszczególne fundusze w miesiącach, których dotyczyły listy płac od przychodów osiągniętych w następnym miesiącu. Powyższy sposób rozliczania się przez skarżącą doprowadził do powstania nieścisłości na kontach ZUS dla poszczególnych pracowników. Do protokołu powyższej kontroli skarżąca spółka wniosła zastrzeżenia, zarzucając między innymi przyjęcie przez inspektorów kontroli niewłaściwych kodów tytułów ubezpieczenia dla zainteresowanych. W oparciu o ustalenia powyższej kontroli oraz z uwzględnieniem złożonych zastrzeżeń, odwołująca we wrześniu 2010r. złożyła korekty do dokumentacji rozliczeniowej, w których za poszczególne miesiące przyjęto właściwe podstawy wymiaru składek, jednak równocześnie wskazano kody tytułów ubezpieczenia dla zainteresowanych, takie jak przed sporządzeniem korekty, tj. 01 10, a nie jak sugerowały ustalenia kontroli - 01 13. Pismem z dnia 3 grudnia 2010r.

ZUS Oddział w Z. ponownie wezwał odwołującą spółkę do złożenia korekt deklaracji rozliczeniowych, zgodnie z protokołem przeprowadzonej kontroli.

Pismem z dnia 1 lutego 2011r., skierowanym do organu rentowego, (...) Sp. j. wskazała, że w jej ocenie, złożone przez nią korekty dokumentacji rozliczeniowej są prawidłowe i zgodne ze zgłoszonymi zastrzeżeniami do protokołu kontroli.

W związku z powyższym, organ rentowy w dniu 31 marca 2011r. wydał zaskarżone decyzje określające podstawy wymiaru składek w wysokości podanej przez skarżącą, z zastosowaniem jednak właściwych kodów tytułu ubezpieczenia. ZUS wydał również szereg innych decyzji w kwestii ustalenia właściwych podstaw wymiaru składek z uwzględnieniem prawidłowych kodów tytułu ubezpieczenia dla pozostałych pracowników odwołującej spółki, za okres objęty kontrolą ZUS. Odwołania od tych decyzji stanowią przedmiot rozpoznania w odrębnych sprawach przed tamt. Sądem.

Jak wynika z ustaleń faktycznych, w sprawie o sygn. akt VIII U 969/11 Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu ubezpieczeń społecznych w celu zweryfikowania prawidłowości sporządzenia przez skarżącą spółkę dokumentów rozliczeniowych w zakresie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenia zdrowotne oraz kodów tytułu ubezpieczenia za zatrudnionych pracowników, za miesiące wskazane w zaskarżonych decyzjach, jak również,

czy po kontroli ZUS przeprowadzonej w roku 2010, płatnik składek sporządził prawidłowe dokumenty korygujące. W wypadku stwierdzonych nieprawidłowości biegły został zobowiązany do wskazania prawidłowej podstawy wymiaru składek

na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz prawidłowej kwoty składek

na ubezpieczenie zdrowotne, jak również prawidłowych kodów tytułu ubezpieczenia. Przedmiotowa opinia została sporządzona w dniu 31 października 2011r., z kolei opinia uzupełniająca w dniu 30 kwietnia 2012r.

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy na rozprawie w dniu 1 października 2013r. przeprowadził dowód z powyższych opinii wydanych w sprawie VIII U 969/11.

W opinii z dnia 31 października 2011r. biegła z zakresu ubezpieczeń społecznych zdrowotnych i rent wyrównawczych G. H. stwierdziła,

iż skarżąca spółka w spornym okresie, tj. w 2000r. poprawnie wyliczała podstawy wymiaru na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz opłacała wszystkie składki przed obowiązującym terminem, ale błędnie oznaczała deklaracje i imienne raporty rozliczeniowe. Błąd polegał na tym, że wszystkie deklaracje i raporty oraz dokumenty płatnicze miały zawyżony identyfikator o jeden miesiąc. Dalej biegła ustaliła,

że odwołująca, składając w roku 2010 korekty raportów imiennych RCA i RSA, wykazała w nich prawidłowe wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz ustaliła prawidłową wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne. Nadto, biegła wskazała, że w niektórych wypadkach organ rentowy w zaskarżonych decyzjach błędnie ustalił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne, bowiem nie pomniejszył jej o kwotę składek na ubezpieczenie społeczne potrąconych przez płatnika składek ze środków ubezpieczonego. Biegła ustaliła również, że odwołująca w roku 2000 w dokumentacji składanej do ZUS podała prawidłowe kody tytułów ubezpieczenia 01 10, tj. przewidziane dla pracowników, którzy podlegali ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnym oraz mieli ustalony stopień niepełnosprawności. Składając w roku 2010 korekty dokumentacji, skarżąca spółka w skorygowanych raportach wykazała ten sam kod, co poprzednio. Biegła uznała w tym zakresie, iż został zastosowany nieprawidłowy kod tytułu ubezpieczenia, bowiem w deklaracjach korygujących składanych po dniu 1 lipca 2008r.,

a dotyczących okresu przypadającego przed tą datą, w wypadku, gdy skorygowana podstawa wymiaru składek jest wyższa, niż przed korektą, płatnik składek winien wykazać kod tytułu ubezpieczenia o numerze 01 13, co wynika z załącznika nr 18

do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 października 2009r. w sprawie określania 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 szczególnym charakterze oraz innych dokumentów (Dz. U. nr 186, poz. 1444).

W zastrzeżeniach do tej opinii odwołująca spółka podniosła, że należne składki w okresie do 30 czerwca 2008r. opłaciła w terminie, zaś wskazany przez ZUS,

a potwierdzony przez biegłą, jako właściwy, kod tytułu ubezpieczenia 01 13 oznacza, że składki wykazane w deklaracji korygującej są zaległe, bądź opłacone po terminie.

W opinii uzupełniającej z dnia 30 kwietnia 2012r. biegła podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko i wnioski. Dodatkowo biegła podkreśliła, iż w opinii zasadniczej nie uznała, iż składki przez skarżącą zostały opłacone po terminie, a wręcz przeciwnie potwierdziła, że składki te były opłacane z miesięcznym wyprzedzeniem. Odnosząc się szczegółowo do tego zarzutu, biegła jeszcze raz podkreśliła, że skutkiem rozliczania składek z miesięcznym wyprzedzeniem było wykazanie za dany miesiąc niższych podstaw składek, niż te, które faktycznie wynikały z prawidłowo rozliczonych składek w terminach przewidzianych w przepisach powołanych przez biegłą. W wypadku bowiem, gdy płatnik składek za dany miesiąc w deklaracjach wykazywał kwotę wynagrodzenia dotyczącego miesiąca wystawienia deklaracji, która była niższa, niż wynagrodzenie w miesiącu poprzednim, którego winna była dotyczyć ta deklaracja, to w takim wypadku w deklaracji korygującej winien on do prawidłowo ustalonej, wyższej podstawy wymiaru składek, zastosować kod 01 13. Dalej biegła wskazała, że nie dotyczy to sytuacji, gdy skorygowana podstawa wymiaru składek jest równa lub niższa od podanej przed korektą.

Organ rentowy nie zgłaszał zastrzeżeń do opinii uzupełniającej, a ponadto wydał kolejne decyzje z dnia 21 grudnia 2011r. i 9 lutego 2012r., w których dokonał dla zainteresowanej E. A. korekty podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne, zgodnie z sugestią biegłej.

Z kolei, odwołująca w pismach procesowych z 7 sierpnia 2013r. i 30 września 2013r. nie zgodziła się ze stanowiskiem biegłej i zarzuciła, iż przyjęcie, jak proponuje biegła, kodu tytułu ubezpieczenia o numerze 01 13 sugeruje, że składki wynikające

z takiej deklaracji zostały opłacone po terminie, efektem czego obecnie brak będzie możliwości skorzystania z dofinansowania z budżetu państwa i PFRON tytułem dopłaty do tych składek, a tym samym, na koncie odwołującej, jako płatnika składek, powstanie zadłużenie.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd I instancji uznał za kompletny i spójny, a przez to mogący stanowić podstawę ustaleń faktycznych.

W szczególności Sąd uznał, że opinie biegłej są rzetelne i przekonujące, a wnioski płynące z tych opinii odpowiadają na pytanie zadane przez Sąd.

Sąd I instancji, wskazując na treść: art. 46 ust. 1, art. 47 ust. 1, art. 48 b ust. 1-3 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych

(t.j. Dz. U. z 2009r., Nr 205, poz. 1585 ze zm.) oraz § 2 ust. 1, 5 i 6, § 21 ust. 1-3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008r. (Dz. U. z dnia 7 maja 2008r.) w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zaznaczył, że wzory dokumentów dotyczących przebiegu ubezpieczeń, takich

jak między innymi miesięczne raporty i deklaracje rozliczeniowe zostały określone

w załącznikach do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia

23 października 2009r. w sprawie określania 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 szczególnym charakterze oraz innych dokumentów (Dz. U. nr 186, poz. 1444). Zastąpiło ono rozporządzenie tego samego ministra z dnia 24 czerwca 2008r. w 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 oraz innych dokumentów (Dz. U. z 2008r. nr 112, poz. 717). Z kolei, jak stanowi § 2 rozporządzenia z dnia

23 października 2009r., dokumenty są wypełniane przy użyciu kodów, których wykaz jest określony w załączniku nr 18 do rozporządzenia.

Sąd Okręgowy wskazał na fakt, że kwestia sporna w przedmiotowej sprawie dotyczyła ustalenia, czy wskazane przez odwołującą w złożonych w roku

2010 deklaracjach, raportach korygujących, kody tytułów ubezpieczenia 01 10,

są prawidłowe.

Sąd I instancji zwrócił uwagę, że w załączniku nr 18 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 października 2009r. określono obowiązujące od 1 stycznia 2010r. kody, jakie płatnik składek winien wykazać

w dokumentacji składanej do organu rentowego. Wymieniony w tym załączniku kod tytułu ubezpieczenia 01 10 dotyczy pracowników podlegających ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu. Z kolei, kod 01 13 dotyczy pracowników, za których płatnik składek skorzystał z dofinansowania składek na ubezpieczenia społeczne ze środków budżetu państwa i Państwowego Funduszu Rehabilitacji

Osób Niepełnosprawnych na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3 a ustawy z dnia

27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008r. nr 14, poz. 92, z późn. zm.), w brzmieniu obowiązującym do dnia 1 stycznia 2008r., a obecnie ma obowiązek dopłaty składek

i przekazuje po dniu 30 czerwca 2008r. dokumenty rozliczeniowe korygujące za okres do grudnia 2007r.

W ocenie Sądu I instancji, brzmienie przytoczonego przepisu wskazuje,

że w dokumentach rozliczeniowych, tj. deklaracjach rozliczeniowych i raportach imiennych dotyczących osób, za które skarżąca spółka do 31 grudnia 2007r. korzystała z dofinansowania do składek z budżetu państwa i PFRON, a za których po dniu

30 czerwca 2008r. składa dokumenty rozliczeniowe korygujące, winna jako kod tytułu ubezpieczenia wskazać 01 13.

Powyższe stanowisko wynika również z opinii biegłej

z zakresu ubezpieczeń społecznych zdrowotnych i rent wyrównawczych G. H., przeprowadzonej w sprawie VIII U 969/11. Bezsprzecznie bowiem płatnik, opłacając składki przed obowiązującym terminem popełnił błąd polegający na zawiązaniu o jeden miesiąc identyfikatora we wszystkich dokumentach płatniczych. Błąd ten wymagał korekty,

która została przeprowadzona w 2010r. Korekta ta

nie wynika z błędnie wyliczonych (zaniżonych) podstaw wymiaru, tylko z przesunięcia wszystkich kompletów rozliczeniowych o jeden miesiąc. Ponieważ korekty były sporządzane po 30 czerwca 2008r., ale dotyczyły okresu do grudnia 2007r., to winny one uwzględniać kody przewidziane w załączniku nr 18

do powołanego wyżej rozporządzenia. Prawidłowym kodem dla pracownika, za którego płatnik składek skorzystał z dofinansowania składek na ubezpieczenia społeczne ze środków budżetu państwa i PFRON do dnia 1 stycznia 2008r.

i przekazuje po dniu 30 czerwca 2008r. dokumenty rozliczeniowe korygujące za okres do grudnia 2007r., jest kod 01 13. Taki kod zastosował organ rentowy dokonując korekty z urzędu, wobec czego, zaskarżone decyzje wypada uznać za odpowiadające prawu.

Sąd I instancji uznał, że co prawda w omawianym załączniku przy spornym kodzie 01 13 ustawodawca zastrzegł, że ma on zastosowanie - przy spełnieniu pozostałych w/w warunków - do płatników mających obecnie obowiązek dopłaty składek, co sugeruje, że składanie dokumentów rozliczeniowych korygujących jest równoznaczne z wcześniejszym zaniżaniem składek i łączy się z obowiązkiem

ich dopłaty, jednak zdaniem Sądu, przedwczesna jest ocena o wystąpieniu po stronie odwołującej obowiązku dopłaty składek. Kwestia ewentualnego istnienia zaległości składkowych nie może obecnie przesądzać o braku potrzeby złożenia dokumentów korygujących z kodem 01 13.

Sąd Okręgowy podkreślił, że postępowanie przed sądem w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem kontrolnym, mającym na celu sprawdzenie prawidłowości decyzji organu rentowego. Zakres rozpoznania sprawy jest wyznaczony zakresem przedmiotowym i podmiotowym zaskarżonej decyzji. Przedmiotem rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie były decyzje deklaratoryjne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, które określiły wymiar składek skarżącej

na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i wymiar składki na ubezpieczenie zdrowotne za zainteresowanych za sporne okresy oraz przypisany tym składkom kod tytułu ubezpieczenia. Natomiast przedmiotem rozstrzygnięcia zaskarżonych decyzji, a tym samym, przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie nie była kwestia ewentualnego zadłużenia odwołującej spółki z tytułu należności składkowych. W tym zakresie organ rentowy nie wydawał zaskarżalnej decyzji, zatem obecnie brak możliwości wypowiedzenia się w tej sprawie przez Sąd.

Reasumując, w konsekwencji poczynionych ustaleń, Sąd Okręgowy uznał, że w zaskarżonych decyzjach organ rentowy przyjął prawidłowe podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, a ponadto zastosował prawidłowy kod tytułu ubezpieczenia.

W związku z powyższym, na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., Sąd I instancji oddalił odwołania.

Apelację od wyroku wniosła odwołująca (...) Sp. jawna L. K., B. W..

Zaskarżając wyrok w całości, zarzuciła mu:

1. rażące naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na treść rozstrzygnięcia, a to:

a) art. 233 § 1 k.p.c., poprzez przekroczenie przez Sąd I instancji granicy swobodnej oceny zebranych w sprawie dowodów, polegające na wybiórczym potraktowaniu opinii biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych, obliczanie rent wyrównawczych polegające na nie uwzględnieniu części opinii, która była korzystna dla płatnika składek;

2. obrazę przepisów prawa materialnego, a to:

a) załącznika nr 17 do rozporządzenia Ministra Płacy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2008r., poprzez jego bezpodstawne zastosowanie polegające

na uznaniu, iż korekty, które zostały złożone przez płatnika składek powinny zostać złożone z zastosowaniem kodu 01 13xx - tj. kodu stosowanego dla pracownika, za którego płatnik składek skorzystał z dofinansowania składek na ubezpieczenia społeczne ze środków budżetu państwa i Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3 a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008r. nr 14, poz. 92), w brzmieniu obowiązującym do 1 stycznia 2008r., a obecnie ma obowiązek dopłaty składek i przekazuje po 30 czerwca 2008r. dokumenty rozliczeniowe korygujące za okres do grudnia 2007r.;

3. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wydania orzeczenia, który mógł mieć wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, polegający na bezpodstawnym uznaniu, iż:

a) zastosowanie kodu 01 13 nie jest równoznaczne z obowiązkiem dopłaty składek;

b) organ rentowy przyjął w zaskarżonych decyzjach prawidłowe podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, a ponadto zastosował prawidłowy kod tytułu ubezpieczenia.

Wskazując na powyższe zarzuty, apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku, poprzez uchylenie decyzji i umorzenie postępowania oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz płatnika składek zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych; alternatywnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Skarżąca podniosła, że kod 01 13xx jest kodem, zgodnie z załącznikiem nr 17 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2008r.

(Dz. U. nr 112 poz. 717), który dotyczy pracownika, za którego płatnik składek skorzystał z dofinansowania składek na ubezpieczenia społeczne ze środków

budżetu państwa i Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3 a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008r.

nr 14, poz. 92), w brzmieniu obowiązującym do 1 stycznia 2008r., a obecnie ma obowiązek dopłaty składek i przekazuje po 30 czerwca 2008r. dokumenty rozliczeniowe korygujące za okres do grudnia 2007r. Apelująca podkreśliła, że z treści przywołanego opisu jednoznacznie wynika, iż kod ten stosuje się do składek,

co do których istnieje obowiązek dopłaty. Wskazała przy tym na fakt, że sama biegła ustaliła, iż płatnik składek w 2000r. poprawnie wyliczał podstawy wymiaru

na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz opłacał wszystkie składki przed obowiązującym terminem, a błędnie jedynie oznaczał nr deklaracji i raportów imiennych. Skoro, jak wynika z treści opinii, płatnik składek prawidłowo naliczył

i odprowadził wszystkie składki, dokonując korekty de facto tylko co do samej numeracji, nie może powodować niedopłaty składek, jak twierdzi organ rentowy, każąc wykazywać część składki z kodem zastrzeżonym dla składek wymagających dopłaty. Postępowanie organu rentowego w tym zakresie, które Sąd I instancji uznał za prawidłowe - jest błędne, sprzeczne z zasadą logicznego rozumowania oraz treścią opinii wydaną przez biegłego sądowego powołanego do tej sprawy.

Zdaniem skarżącej, podobnie, za oczywistą nieprawidłowość uznać należy twierdzenie Sądu w treści uzasadnienia do wyroku, iż zastosowanie spornego kodu

01 13xx nie jest równoznaczne z obowiązkiem dopłaty składek wykazanych z tym kodem. Również Sąd w sposób nieprawidłowy uznał, że organ, wydając zaskarżone decyzje, prawidłowo ustalił podstawy wymiaru oraz składki i przypisał im prawidłowy kod 01 13. Twierdzenie to jest odmienne od stanowiska biegłej, która wskazała,

że w konsekwencji złożenia korekt z identyfikatorem 01 13xx powstaną zaległości

na koncie płatnika składek. Biegła dodatkowo w treści opinii uzupełniającej napisała, że nie wskazuje, że płatnik ma dokonać korekt z zastosowaniem kodu 01 13 xx,

a jedynie wyjaśnia, jakie konsekwencje ponosi płatnik składek w momencie, gdy dokona korekt z zastosowaniem tego kodu. Biegła w treści opinii wskazywała na zasadność objęcia płatnika składek procedurą wyjątkowego dopuszczenia finansowania z PFRON wg zasad sprzed 30 czerwca 2008r., pisząc, że sama podziela zastosowanie takiej procedury, biorąc pod uwagę przyczynę błędów. Zastosowanie takiej procedury, która pozwoliłaby zastosować kod 01 10xx, pozwoliłoby uniknąć konieczności wydania decyzji, które są przedmiotem sporu. Dodatkowo apelująca podniosła, że niemożliwym jest, aby wolą ustawodawcy było stosowanie kodu 01 13xx również dla składek, które były płacone przed czasem.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja (...) Sp. j. L. K., B. W. w Z. jest uzasadniona.

Sąd I instancji przeprowadził prawidłowe postępowanie dowodowe, niemniej, na jego podstawie wywiódł nietrafne wnioski.

Bezsporne w sprawie jest, że spółka (...) działa od 1990r., a od 1997r. jest zakładem pracy chronionej (i zatrudnia do chwili obecnej niepełnosprawnych pracowników), który na zasadzie art. 25 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - w brzmieniu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2007r. - korzystał z dofinansowania do należnych za tych pracowników składek z budżetu państwa i PFRON.

Do końca czerwca 2008r. płatnik składek w stosunku do tych ubezpieczonych stosował kod ubezpieczenia 01 10, który jest wykorzystywany w dokumentach ubezpieczeniowych dla pracowników podlegających ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnym z prawem do renty inwalidzkiej i posiadającym orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (01 1022) lub pracowników z ustalonym stopniem niepełnosprawności (01 1021).

Bezsporne również w sprawie jest, że płatnik opłacał składki o jeden miesiąc wcześniej, niż przypadał termin płatności, co spowodowało zastosowanie błędnego identyfikatora na dokumentach płatniczych.

Po przeprowadzonej w 2010r. kontroli przez ZUS spółka złożyła dokumenty korygujące, a korekta, co przyznał organ rentowy, nie wynikała z błędnie wyliczonych (zaniżonych) podstaw, tylko z miesięcznego przesunięcia wszystkich kompletów rozliczeniowych dotyczących zainteresowanych w niniejszej sprawie.

W dokumentach korygujących spółka wpisała kod 01 10, mając na względzie, że korekta nie była spowodowana zaległością w opłaceniu składek, gdyż brak było opóźnienia i składki nie były zaniżone. Z uwagi na zainstalowany system komputerowy ewidencjonowania składek - zmiany wprowadzone załącznikiem nr 18 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 października 2009r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych (...) Dz. U. nr 186 poz. 1444 z 2009r. - organ rentowy nie mógł wprowadzić korekty do nowego systemu.

Po dokonaniu analizy stanu konta i wyników kontroli organ rentowy zauważył rozbieżność pomiędzy treścią art. 11 ustawy z dnia 15 czerwca 2007r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (...) Dz. U. nr 115 poz. 791 z 2007r., a cyt. wyżej załącznikiem nr 18 i rozporządzeniem Ministra Pracy i polityki Społecznej i dlatego zwrócił się do Departamentu Realizacji Dochodów ZUS w W. o zastosowanie szczególnej procedury - czyli o przetworzenie odrzuconych przez system raportów korygujących, złożonych przez płatnika w 2010r. (vide: tom II a.r. k. 207-209).

W odpowiedzi Departament nie zezwolił na tę procedurę, uznając, że system jest wyczerpujący i należy go stosować, nie analizując, że płatnik w raporcie rozliczeniowym wykazywał składkę w prawidłowej wysokości wykazanej „przed dniem 30 czerwca 2008r.”, a zatem skoro tak - to składki powinny być rozliczane z kodem 01 10, bo składki zostały wykazane „w dawnym okresie rozliczeniowym przed dniem 30 czerwca 2008r.”

Skoro Departament nie zezwolił na „ręczne”, szczególne przetworzenie dokumentacji - to organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję, przypisując do dokumentów korygujących kod 01 13. Przedmiotem decyzji było przepisanie składek prawidłowo wskazanych w dokumentach korygujących i przypisanie do nich nowego kodu - 01 13 (art. 476 § 2 pkt 1 k.p.c.).

Okoliczności sporne sprowadzały się do ustalenia, czy wskazane przez spółkę (...) w złożonych w 2010r. deklaracjach i raportach korygujących kody tytułów ubezpieczenia - 01 10 - są prawidłowe.

Rację ma apelujący, podnosząc, że zastosowanie przez organ rentowy spornego kodu 01 13 było niezasadne.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2007r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2007r., nr 115, poz. 791), (która to ustawa wygasła z dniem 30 lipca 2011r.), finansowanie składek na ubezpieczenia społeczne, na zasadach określonych w art. 25 ust. 2, 3, 3 a i 3 b ustawy z 27 sierpnia 1997r., o której mowa w art. 1, w brzmieniu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2007r., przysługuje nie dłużej, niż do składek rozliczanych w dokumentach składanych za miesiąc grudzień 2007r. Nie podlegają finansowaniu na zasadach określonych w art. 25 ust. 2, 3, 3 a i 3 b ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2007r., zaległe składki na ubezpieczenia społeczne rozliczane w dokumentach składanych za okres do miesiąca grudnia 2007r., jeżeli złożenie tych dokumentów do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nastąpi po dniu 30 czerwca 2008r. (ust. 2).

W przypadku, gdyby płatnik składek miał obowiązek dopłaty składek, to przekazując dokumenty rozliczeniowe po dniu 30 czerwca 2008r., kod tytułu ubezpieczenia w raportach przekazywanych do ZUS musiałby być oznaczony jako 01 13.

Zgodnie z załącznikiem nr 18 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 października 2009r. w 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 (Dz. U. z 2009r., nr 186, poz. 1444), kod 01 13 dotyczy pracownika, za którego płatnik składek skorzystał z dofinansowania składek na ubezpieczenia społeczne ze środków budżetu państwa i Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie art. 25 ust. 2, 3 lub 3 a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008r. nr 14, poz. 92 z późn. zm.) w brzmieniu obowiązującym do dnia 1 stycznia 2008r., a obecnie ma obowiązek dopłaty składek i przekazuje po dniu 30 czerwca 2008r. dokumenty rozliczeniowe korygujące okres do grudnia 2007r.

Jak wynika z powyższego, kod ten znajduje zastosowanie do zaległych składek, co do których istnieje obowiązek dopłaty.

W rozpoznawanej sprawie taka sytuacja nie zachodzi.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, wobec stanowiska organu rentowego oraz w świetle przyjętej za podstawę rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego opinii biegłej, nie budzi wątpliwości, że płatnik w roku 2000 nie zalegał z opłatą składek na ubezpieczenia społeczne.

Z opinii biegłej jednoznacznie wynika, że płatnik składek w 2000r. prawidłowo obliczał składki na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenia zdrowotne, które opłacał przed terminem. Jedyny błąd polegał na tym, że deklaracje i raporty miały zawyżony identyfikator o jeden miesiąc, a sama korekta polegała na przesunięciu wynagrodzeń o jeden miesiąc. Ponadto, dokumenty korygujące w zakresie podstawy wymiaru na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne zostały złożone w prawidłowej wysokości.

Płatnik składek nie miał więc obowiązku dopłaty składek, o którym mowa w art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 czerwca 2007r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz o zmianie niektórych innych ustaw.

Natomiast zastosowanie kodu 01 13 sugerowałoby, że płatnik w okresie kontrolowanym przez ZUS miałby zaległości, co skutkowałoby na podstawie ustawy z 15 czerwca 2007r. uznaniem, że te właśnie składki nie podlegałyby finansowaniu na zasadach sprzed 31 grudnia 2007r.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, system ewidencji składek obowiązujący w ZUS, jest kazuistyczny i ze swej istoty nie jest elastyczny, a zatem nie przewiduje sytuacji, która wystąpiła w sprawie niniejszej.

Wprowadzenie komputerowego systemu ewidencjonowania składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne miało na celu racjonalizowanie systemu i jego przejrzystość, ale nie do końca urzeczywistniało wyrażone w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych zasady. Nie może to jednak zwolnić organu rentowego, wydającego decyzję, od korygowania zauważonych błędów interpretacyjnych. Absolutyzowanie załącznika nr 18 do rozporządzenia prowadziłoby do zachwiania ogólnej logiki systemu ubezpieczeń społecznych, która wynika z zasady wzajemności składki i świadczeń oraz terminowości uiszczania wpłat do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - czyli szeroko pojętej solidarności społecznej. Tym bardziej, nie może stanowić źródła prawa, a rozporządzenie nie może naruszać istoty prawa wynikającego z ustawy, gdyż rzeczywistą treść prawa zawsze specyfikuje ustawodawca.

Brak było zatem podstaw do zastosowania przez organ rentowy kodu tytułu ubezpieczenia 01 13, który stosuje się w sytuacji, gdy płatnik składek, który skorzystał z dofinansowania składek na ubezpieczenia społeczne ze środków budżetu państwa i PFRON ma obowiązek dopłaty składek i po dniu 30 czerwca 2008r. przekazuje dokumenty rozliczeniowe korygujące za okres do grudnia 2007r.

Mając na względzie powyższe okoliczności, Sąd Apelacyjny na mocy art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok oraz poprzedzające go decyzje organu rentowego, ustalając, że zastosowanie kodu 01 13 jest nieuzasadnione z uwagi na brak zaległości w spornym okresie w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.

O kosztach orzeczono po myśli art. 102 k.p.c., odstępując od obciążania organu rentowego kosztami procesu.

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

JR