

Sygn. akt III AUa 607/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 września 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Marcjanna Górską (spr.)
Sędziowie:	SA Barbara Mazurkiewicz-Nowikowska SO del. Jacek Chaciński
Protokolant: st. sekr. sądowy Bożena Klukowska	

po rozpoznaniu w dniu 5 września 2013 r. w Lublinie

sprawy P. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o wysokość podstawy wymiaru składek

na skutek apelacji wnioskodawczyni P. S.

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 22 marca 2013 r. sygn. akt VIII U 2715/12

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 607/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 czerwca 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. stwierdził, iż podstawa wymiaru składek ubezpieczonej P. S. u płatnika składek (...) P. S. wynosi:

- w listopadzie 2011 roku – na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe oraz wypadkowe: 8415,28 złotych, a na ubezpieczenie zdrowotne: 2704,31 złotych;
- w grudniu 2011 roku – na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe oraz wypadkowe: 8540 złotych, a na ubezpieczenie zdrowotne: 2704,31 złotych;
- w styczniu 2012 roku – na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe oraz wypadkowe: 8540 złotych, a na ubezpieczenie zdrowotne: 2828,31 złotych.

W odwołaniu od tej decyzji P. S. zarzucając naruszenie przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009 roku, Nr 205, poz. 1585ze zm.) wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie, iż podstawa wymiaru składek ubezpieczonej P. S. wynosi:

- za listopad 2011r. – na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe – 1813,86 zł,
- za grudzień 2011r. - na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe – 2015,40 zł,
- za styczeń 2012r. - na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe – 1160,17 zł.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 22 marca 2013 roku Sąd Okręgowy w Lublinie oddalił odwołanie. Sąd ustalił, że wnioskodawczyni P. S. od 2007 roku prowadzi jednoosobową pozarolniczą działalność gospodarczą w formie gabinetu kosmetycznego, pod firmą: (...). Z urzędem skarbowym rozlicza się w formie ryczałtu ewidencjonowanego.

Z tytułu prowadzonej działalności dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych od dnia 14 listopada 2007 roku i regularnie opłacała należne składki. W 2011 roku będąc w ciąży wnioskodawczyni w okresach od 24 do 26 listopada 2011 roku oraz od 18 do 30 marca 2012 roku przebywała na zwolnieniach lekarskich. W okresie od stycznia do października 2011 roku P. S. odprowadzała składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości 597,37zł, przy podstawie wymiaru wynoszącej 2015,40 zł. Za dwa ostatnie miesiące oraz za styczeń 2012 roku, opłaciła znacznie wyższe składki – w wysokości 2494,29 zł (listopad 2011r.) i 2531,26 zł (grudzień 2011r. i styczeń 2012r.) – od wyższych podstaw wymiaru – wynoszących 8415,28 zł i 8540 zł.

Deklaracja rozliczeniowa za miesiąc listopad 2011 roku została złożona w dniu 10 grudnia 2011 roku z podstawą wymiaru składek 8415,28 zł. Od tej podstawy płatnik prawidłowo naliczył i opłacił składkę w dniu 8 grudnia 2011 roku. Następnie, w dniu 9 stycznia 2012 roku została złożona deklaracja rozliczeniowa za grudzień 2011 roku z podstawą wymiaru składek – 8.540 zł; w tym samym dniu zostały naliczone i opłacone składki od wskazanej podstawy wymiaru; analogiczna sytuacja miała miejsce w dniach 8 i 9 lutego 2012 roku – odnośnie deklaracji i składek za miesiąc styczeń 2012 roku.

W dniu 2 marca 2012 roku księgowa skarżącej dokonała korekt złożonych deklaracji odliczając okresy zwolnień lekarskich za miesiąc listopad 2011 roku i styczeń 2012 roku. Za miesiąc listopad 2011 roku skorygowano podstawę wymiaru składek z kwoty 8415,28 zł do kwoty 7573,57 zł oraz za miesiąc styczeń 2012 roku – z kwoty 8540 zł do 4683,23 zł.

W dniu 12 kwietnia 2012 roku P. S. dokonała kolejnych korekt wskazanych deklaracji składając nowe – obejmujące wysokość podstawy wymiaru za listopad 2011 roku – 1815,86 zł, za grudzień 2011 roku – 2015,40 zł i za styczeń 2012 roku - 1160,17 zł. Następnie, w dniu 27 kwietnia 2012 roku złożyła wniosek o rozliczenie konta w związku z dokonanymi korektami deklaracji i zwrot ewentualnej nadwyżki. W efekcie organ rentowy wszczął postępowanie wyjaśniające i w dniu 30 kwietnia 2012 roku wystosował do P. S. wezwanie do złożenia deklaracji rozliczeniowych korygujących za okres od listopada 2011r. do stycznia 2012r. wskazując równocześnie przepis ustalający podstawę wymiaru składek dla ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. W odpowiedzi na pismo ZUS wnioskodawczyni w dniu 10 maja 2012r. złożyła pismo, w którym wskazała między innymi, iż wycofuje wniosek o rozliczenie konta zwrot nadpłaty. Nie złożyła żądanych przez organ rentowy deklaracji korygujących. W dniu 22 maja 2012 roku ZUS wystosował do wnioskodawczyni zawiadomienie o wszczęciu postępowania w przedmiocie podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za miesiące listopad i grudzień 2011 roku oraz za styczeń 2012 roku. Wezwał ją równocześnie do złożenia wyjaśnień odnośnie formy rozliczania z urzędem Skarbowym, przyczyn złożenia korygujących dokumentów rozliczeniowych za wyżej wskazany okres.

W odpowiedzi na wezwanie P. S. złożyła pisemne wyjaśnienia, w których podała między innymi, iż pracująca dla niej księgowa miała dokonać korekt deklaracji po stwierdzonych przez wnioskodawczynię nieprawidłowościach dopiero po wypłaceniu jej zasiłku chorobowego. Z uwagi na niedopatrzenie przez skarżącą, spowodowane przez przebywanie przez nią na zwolnieniu lekarskim, korekty (poza okresem zwolnień lekarskich) nie zostały dokonane, dlatego też odwołująca się poleciła dokonanie korekt za okres od listopada 2011 roku do stycznia 2012 roku.

Oceniając tak ustalony stan faktyczny Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie jest zasadne. Sąd wskazał, że kwestią sporną w rozpoznawanej sprawie było ustalenie uprawnień płatnika do dowolnego korygowania niezawierających żadnych nieprawidłowości dokumentów rozliczeniowych.

Sąd podniósł, że zgodnie z treścią przepisu art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2009 roku, Nr 205, poz. 1585 ze zm.) podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 (osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące) 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.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, jest niewątpliwe, że korekty złożone przez wnioskodawczynię obejmujące podstawy wymiaru składek za listopad 2011 roku w wysokości 1813,86 zł, za grudzień 2011 roku – 2015,40 zł i za styczeń 2012 roku – 1160,17 zł były prawidłowe, tj. nie niższe niż 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek.

Na podzielenie według Sądu zasługuje także powoływana przez wnioskodawczynię uchwała Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 roku (II UZP 1/10, Lex nr 575822), zgodnie z którą ZUS 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 o systemie ubezpieczeń społecznych.

Niemniej jednak, zdaniem Sądu uwzględniając treść art. 47 ust. 3 ustawy, zgodnie z którym płatnik składek jest zobowiązany złożyć, z zastrzeżeniem ust. 3a (imiennych raportów miesięcznych nie składa się w przypadku, gdy korekta dotyczy wyłącznie danych wykazanych w deklaracji rozliczeniowej), deklarację rozliczeniową korygującą w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe dane określone w art. 46 ust. 4 w każdym przypadku, o którym mowa w art. 41 ust. 6, łącznie z raportem miesięcznym korygującym.

Mając na względzie powołane przepisy Sąd Okręgowy stwierdził, że w ustalonym stanie faktycznym, żadne z danych wskazanych w deklaracjach rozliczeniowych za okres od listopada 2011 roku do stycznia 2012 roku nie były nieprawidłowe, zatem nie występowały podstawy do dokonywania ich korekty.

Działanie ubezpieczonej P. S., co sama przyznała, związane z zadeklarowaniem wyższej niż wcześniejsze podstawy wymiaru składek, wynikało z chęci uzyskania wyższego zasiłku chorobowego. Sąd Okręgowy dodatkowo zauważył, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, nie jest pochodną faktycznie osiągniętego przez nie przychodu, a ustawodawca określił ją jako kwotę zadeklarowaną - niemalże dowolnie - przez osobę opłacającą składki. Oznacza to, iż osoba może zadeklarować wysoką podstawę wymiaru składek, zapłacić od niej wyższe składki, lecz z oczekiwaniem uzyskania w związku z tym wyższego zasiłku chorobowego. W ocenie Sądu pierwszej instancji taka właśnie sytuacja zaistniała w przedmiotowej sprawie, gdzie podjęte przez ubezpieczoną działania zmierzały do uzyskania finansowych korzyści.

Sąd Okręgowy zgadzając się z ubezpieczoną, iż organ rentowy nie może ingerować w zadeklarowane podstawy wymiaru składek przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, jeśli mieszczą się one w ramach wyznaczonych przepisami, podniósł jednocześnie, że ZUS dysponuje instrumentami pozwalającymi na dokonywanie kontroli

prawidłowości w opłacaniu składek przez ubezpieczonych. Mianowicie przepis art. 48b ust. 2 stanowi bowiem, iż Zakład może korygować z urzędu błędy stwierdzone w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie.

W przedmiotowej sprawie, zdaniem Sądu pierwszej instancji, organ rentowy z takich instrumentów kontroli skorzystał i prawidłowo wywiódł, iż wobec braku nieprawidłowości nie było podstaw do dokonywania korekt złożonych wcześniej prawidłowych deklaracji rozliczeniowych i ustalania odmiennej, niższej podstawy wymiaru składek, a ubezpieczona nie przedstawiła żadnych argumentów przemawiających za zmianą zaskarżonej decyzji.

Z tych względów, na podstawie powołanych przepisów oraz art. 477¹⁴ § 1 kpc, Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji.

Apelację od tego wyroku złożyła ubezpieczona P. S.. Zaskarżając wyrok w całości zarzuciła mu:

- nierozpatrzenie przez Sąd istoty sprawy, t.j. tego, czy ZUS, nawet pod kontrolą Sądu, ma możliwość ingerowania w wysokość deklarowanej przez ubezpieczonego podstawy wymiaru składek, jeśli mieści się ona w granicach ustawowych, w tym wysokość wymiaru składki zadeklarowanej na podstawie art. 41 ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych w imiennym raporcie miesięcznym korygującym w sytuacji stwierdzenia przez płatnika we własnym zakresie nieprawidłowości, przy czym w takim wariancie, to płatnikowi pozostawiono ocenę tego co należy rozumieć przez nieprawidłowość, przez co owa nieprawidłowość nie podlega kontroli ZUS pod względem merytorycznym, a jedynie pod względem formalnym, t.j. co do kontroli i wydawania decyzji odnośnie do naliczania i odprowadzania składek pod kątem rzetelności i nieprawidłowości,

- naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. poprzez nieustosunkowanie się do zarzutów stawianych zaskarżonej decyzji,

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędne ustalenie na podstawie całokształtu materiału dowodowego, iż wnioskodawczyni do czasu porodu (31 marca 2012 roku) w okresie od 24 do 26 listopada 2011 roku oraz od 18 do 30 marca 2012 roku przebywała na zwolnieniach lekarskich, w sytuacji gdy z materiału dowodowego sprawy wynika, że na zwolnieniach przebywała od 24 do 26 listopada 2011 roku oraz od 18 stycznia do 30 marca 2012 roku, co mogło mieć wpływ na wynik sprawy,

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez sprzeczne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego oraz wbrew zebranym w sprawie dowodom ustalenie, że wnioskodawczyni nie przedstawiła żadnych argumentów przemawiających za zmianą zaskarżonej decyzji,

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez sprzeczne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ustalenie, iż żadne z danych wskazanych w deklaracjach rozliczeniowych za okres od listopada 2011 do stycznia 2012 roku nie były nieprawidłowe, zatem nie występowały podstawy do dokonywania ich korekt, gdzie prawidłowe rozważenie całokształtu materiału dowodowego w sprawie, a zwłaszcza wyjaśnień ubezpieczonej dotyczących powodów dokonania korekt doprowadzą do wniosku, iż sytuacja ubezpieczonej uległa na tyle zmianie, że uzasadniało to podjęcie przez nią we własnym zakresie autonomicznej decyzji o dokonaniu korekt na podstawie art. 41 ust. 6 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,

- naruszenie art. 48b ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędną wykładnię polegającą na stwierdzeniu, iż ZUS mógł korygować z urzędu błędy stwierdzone w tych dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznym ubezpieczonej, gdzie z prawidłowej wykładni naruszonego przepisu wynika bezspornie, iż uprawnienie ZUS, które wywodził Sąd z tego przepisu przysługuje organowi rentowemu jedynie w przypadku stwierdzenia błędów w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi, co stoi w rażącej sprzeczności z prawidłowymi ustaleniami Sądu, iż korekty były prawidłowe,

- naruszenie art. 41 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego niezastosowanie i odmowę zmiany zaskarżonej decyzji a tym samym wydanie wyroku oddalającego odwołanie, pomimo że z wymienionego przepisu wyraźnie wynika możliwość dokonywania korekt deklaracji rozliczeniowych w przypadku autonomicznego

stwierdzenia przez płatnika nieprawidłowości, które zdaniem płatnika powodują konieczność dokonania korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym. Wskazując na powyższe zarzuty apelująca wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie, iż podstawa wymiaru składek ubezpieczonej P. S. wynosi: za listopad 2011 roku – na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe – 1813,86 zł, za grudzień 2011 roku - na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe – 2015,40 zł, za styczeń 2012 roku - na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe – 1160,17 zł.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje;

Apelacja jest bezzasadna i jako taka podlega oddaleniu. Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych i wydał trafne, odpowiadające prawu rozstrzygnięcie, przedstawiając poprawną argumentację prawną. Sąd Apelacyjny akceptuje w całości zarówno ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne poczynione przez sąd pierwszej instancji, co powoduje, że nie zachodzi konieczność ich powtarzania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 2009 roku, IV CSK 110/09 – LEX nr 518138).

W rozpoznawanej sprawie przedmiotem kontroli Sądu była decyzja ustalająca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia: emerytalne, rentowe, chorobowe wypadkowe i zdrowotne P. S., z tytułu prowadzonej przez nią pozarolniczej działalności gospodarczej za miesiące listopad i grudzień 2011 roku oraz styczeń 2012 roku w wysokości pierwotnie zadeklarowanej przez ubezpieczoną, bez uwzględnienia korekty dokonanej przez nią w dniu 12 kwietnia 2012 roku.

Domagając się zmiany decyzji skarżąca podniosła, że wbrew stanowisku organu rentowego, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność, była uprawniona do dokonania korekty zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Możliwość taka, zdaniem ubezpieczonej, wynika z treści art. 18 ust. 8 i art. 41 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009 roku, Nr 205, poz. 1585 ze zm.).

Istota sprawy sprowadzała się zatem do oceny czy w świetle zaistniałych i niespornych okoliczności faktycznych, ubezpieczona była uprawniona do dokonania korekty podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne polegające na obniżeniu pierwotnie zadeklarowanej kwoty.

W taki też sposób istotę sprawy ustalił Sąd pierwszej instancji i wbrew zarzutom apelacji, istota sprawy została rozpoznana. Za chybione, zdaniem Sądu odwoławczego, uznać należy także zarzuty dotyczące naruszenia art. 233 § 1 kpc zawarte w pkt. 3, 4 i 5 apelacji. Stosownie do treści tego przepisu, sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia tego przepisu wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu.

Przenosząc powyższe na grunt rozpoznawanej sprawy podnieść należy, iż zarzuty apelacji tego rodzaju uchybień nie wskazują, a ich treść pozwala uznać, iż w istocie odnoszą się one do oceny prawnej Sądu pierwszej instancji, a nie do ustaleń faktycznych, które to znajdują pełne uzasadnienie w niekwestionowanych przez skarżącą dokumentach. Wskazane w punkcie 2 apelacji błędne ustalenie przez Sąd pierwszej instancji, okresu pobytu ubezpieczonej na zwolnieniach lekarskich stanowi w ocenie Sądu Apelacyjnego oczywistą omyłkę, która zresztą pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

Niezasadny także, zdaniem Sądu drugiej instancji, jest zarzut apelacji dotyczący naruszenia art. 328 § 2 kpc. O uchybieniu temu przepisowi można mówić jedynie w sytuacji, gdy uzasadnienie orzeczenia nie zawiera wszystkich lub niektórych wymienionych w nim elementów, a brak ten mógł mieć istotny wpływ na wynik sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 19 grudnia 2001 roku, V CKN 158/00 – LEX nr 52748). Tego typu sytuacja w sprawie niniejszej nie występuje, a lektura uzasadnienia zaskarżonego wyroku pozwala przyjąć, że spełnia ono wymogi wynikające z

powyższego przepisu. Ocena taka jest tym bardziej uzasadniona, jeśli zważy się, że sama apelująca nie precyzuje tego zarzutu, ograniczając się tylko do jego ogólnego postawienia.

Odnosząc się do zarzutów apelacji zawartych w pkt. 6 i 7, dotyczących naruszenia wskazanego tam prawa materialnego stwierdzić należy, że także nie zasługują na podzielenie. W ocenie Sądu Apelacyjnego dokonana przez skarżącą w wykładni art. 48b ust. 2 i art. 41 ust. 6 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie uwzględnia literalnego brzmienia wskazanych unormowań, jak też zasad określających funkcjonowanie ubezpieczeń społecznych.

Przystępując do rozważań w przedmiotowym zakresie należy zgodzić się z wywodami apelacji, że na gruncie przepisów omawianej ustawy, stosownie do unormowania zawartego w art. 18 ust. 8: podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 (prowadzących 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.

Kwestia uprawnień Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do kwestionowania prawidłowości i rzetelności zadeklarowanej podstawy wymiaru składek budząca poważne wątpliwości prawne, została w sposób jednoznaczny rozstrzygnięta w powołanej przez Sąd pierwszej instancji uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 roku, 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 (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze 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 o systemie ubezpieczeń społecznych. Podkreślić należy bowiem, iż przepisy tejże 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. I tak powoływany przez apelującą przepis 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). Warunkiem skutecznego dokonania takiej korekty jest jednak stwierdzenie, że przekazana pierwotnie informacja była nieprawidłowa, jak trafnie przyjął Sąd Okręgowy.

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

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. Skoro zatem w zaistniałej sytuacji faktycznej, 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 dnia 12 kwietnia 2012 roku 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.

Dodatkowo wskazać należy, że korekta nie jest równoznaczna ze zmianą danych. Zmiana występuje wówczas, gdy dane uległy następcej modyfikacji w stosunku do danych wskazanych we wcześniej złożonych dokumentach. Zgłoszenie zmiany danych powoduje ich modyfikację *ex nunc* (na przyszłość). Korekta natomiast ma miejsce wówczas, gdy zachodzi konieczność wyeliminowania błędu popełnionego we wcześniej przekazanych dokumentach. Korekta modyfikuje dane z mocą wsteczną *ex tunc*, tzn. od daty pierwotnego złożenia korygowanego dokumentu ubezpieczeniowego (vide: Komentarz do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pod redakcją sędzi SN Beaty Gudowskiej i sędzi SN Jolanty Strusińskiej-Żukowskiej, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2011 – s. 592) .

Mając te wszystkie względy na uwadze i z mocy art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł jak w wyroku.