

<i>Sygn. akt</i>	<i>III AUa 119/14</i>
------------------	-----------------------

**WYROK**  
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

***Dnia 12 czerwca 2014 r.***

***Sąd Apelacyjny w Rzeszowie, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych***

w składzie:

	Przewodniczący:	<b><i>SSA Mirosław Szwagierczak (spr.)</i></b>
	Sędziowie:	<b><i>SSA Janina Czyż</i></b> <b><i>SSA Roman Skrzypek</i></b>
	Protokolant	st.sekr.sądowy Maria Piekielek

po rozpoznaniu w dniu ***12 czerwca 2014 r.***

na rozprawie

sprawy z wniosku ***T. S.***

przeciwko ***Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.***

***o ustalenie podstawy wymiaru składek***

***na skutek apelacji wnioskodawcy***

od wyroku ***Sądu Okręgowego w Tarnobrzegu***

z dnia ***21 listopada 2013 r.*** sygn. akt ***III U 1147/13***

***u c h y l a*** zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. z ***21 sierpnia 2013r.***

***i sprawę przekazuje do ponownego rozpoznania bezpośrednio temu organowi rentowemu.***

***Sygn. akt III 119/14***

**UZASADNIENIE**

Wyrokiem z dnia 21 listopada 2013 r. Sąd Okręgowy Sad Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Tarnobrzegu oddalił odwołanie od decyzji Oddziału ZUS w R., w której ustalono podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne oraz fundusz pracy – z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej przez T. S. – w 2012 roku.

Zdaniem Sądu Okręgowego organ rentowy słusznie stwierdził, że podstawę wymiaru składek osób prowadzących działalność gospodarczą stanowi zadeklarowana kwota „skoro wnioskodawca przedłożył za 2012 r. oświadczenie i zadeklarował konkretną kwotę, to nie może obecnie powoływać się, że osiągnął niższy przychód, oświadczenie o przychodzie jest składane dla zupełnie innych celów niż zadeklarowanie kwoty jako podstawy wymiaru składek. Od podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne jest bowiem odpowiednio brana podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne”.

W ocenie Sądu I instancji Zakład dokonał rzetelnych obliczeń, prawidłowo wskazując podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dla T. S. za poszczególne miesiące 2012 r (art. 18, ust. 8, art. 20 ust 1 s.u.s). Co uzasadnia oddalenie odwołania (art. 477<sup>14</sup> § 1 kpc).

W apelacji od tego wyroku T. S. wniósł o zmianę wyroku lub jego uchylenie podnosząc, że:

- decyzja z 21.8.2013 r.” nie podaje ubezpieczenia chorobowego”,
- oraz nie odnosi się „do złożenia w dniu 2.8.2013 r. korekt dokumentacji rozliczeniowych”
- a także tego iż ZUS „wznowił postępowanie w sprawie ustalenia i wypłaty zasiłków chorobowych”.

W/w okoliczności uzasadniają również – twierdzi apelujący – zawieszenie postępowania.

Organ rentowy nie odniósł się do apelacji.

### ***Rozpoznając sprawę Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:***

1. T. S. od 1998 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą (jest rencistą). Podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym.

Od dnia 1.1.2008 r. (art. 2 p. 1 lit. B ustawy zmieniającej z 1.7.2005 r. – Dz.U. Nr 169, poz. 1412 – który wprowadził art. 9 ust. 4c s.u.s) p. T. S. podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu oraz wypadkowemu (art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 s.u.s.). Dobrowolnie podlega również ubezpieczeniu chorobowemu (art. 11 ust. 2, w zw. z art. 6 ust. 1 p. 5 ustawy). Zaś zgodnie z art. 104 ust. 1 ustawy z 30.4.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucji warunków pracy obowiązkowe składki na fundusz pracy ustalane są od kwoty stanowiącej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe.

W dniu 3 sierpnia 2013 r. p. T. S. złożył wniosek korygujący jego wcześniejsze oświadczenia o dochodach w poszczególnych miesiącach roku 2012 r. twierdząc, że wcześniej „podstawę ubezpieczeń deklarował na podstawie przewidywanych dochodów. Przewidywane dochody w 2012 r. były wyższe niż 250 % przeciętnego wynagrodzenia. W wyniku niezdolności do pracy z powodu choroby dochody za 2012 r. były dużo, dużo niższe od przewidywanych i dlatego konieczne jest złożenie korekty”.

Efektom powyższego wniosku jest wydanie przez Oddział ZUS w

R. zaskarżonej decyzji.

2. W tym miejscu trzeba przypomnieć, że obowiązek złożenia korekty dokumentów ubezpieczeniowych w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przy ich sporządzaniu wynika z art. 41 ust. 6 ustawy systemowej i wówczas płatnik składek zobligowany jest do złożenia dokumentów rozliczeniowych korygujących tj. deklaracji rozliczeniowej

korygującej łącznie z imiennym raportem miesięcznym, w każdym przypadku, jeżeli zachodzi konieczność korekty danych wskutek stwierdzenia nieprawidłowości przez płatnika składek we własnym zakresie lub przez ZUS.

Organ rentowy jako podstawę swej decyzji powołuje art. 83 ust. 1 pkt 3 s.u.s. – w żaden sposób nie tłumacząc zastosowania tego przepisu (w tym wypadku).

3. Przypomnijmy zatem, iż rozliczenie składek, których pobór należy do zadań ZUS, następuje przez wykazanie w dokumentach rozliczeniowych (których wzory określa rozporządzenie M.P. i P.S. z 23.10.2009 r. w sprawie określenia wzorów do 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 w szczególnym charakterze oraz innych dokumentów (Dz.U. Nr 186, poz. 1444 ze zm.). Zasady składania tych dokumentów określa ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych.

Stosownie zaś do art. 41 ust. 7a s.u.s. płatnik składek zobowiązany jest złożyć imienny raport 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. Zgodnie zaś z art. 41 ust. 7 s.u.s. płatnik składek zobowiązany jest dokonać sprawdzenia prawidłowości danych przekazanych do ZUS w imiennym raporcie miesięcznym dotyczącym danego roku kalendarzowego, nie później niż do 30 kwietnia następnego roku kalendarzowego (termin ten jest – zdaniem Sądu Apelacyjnego – terminem instrukcyjnym i jego przekroczenie nie powoduje wygaśnięcia prawa płatnika oraz ubezpieczonego (prekluzyjnych skutków) – patrz również wyrok SA w Gdańsku z dnia 1 grudnia 2009 r. III AUa 585/09).

4. Bezsprzeczne jest, że wnioskodawca T. S. w roku 2012 pobierał zasiłek chorobowy i dlatego uprawniony był do zmniejszenia podstawy wymiaru składek. Z art. 18 ust. 10 w zw. z art. 1-8 ust. 9 s.u.s. wynika bowiem, iż w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu.

5. Reasumując powyższe i przenosząc na grunt rozpatrywanej sprawy należy stwierdzić, że:

- to płatnik T. S. podejmuje decyzje w przedmiocie wysokości podstawy wymiaru składek i on jest w tej kwestii uprawnionym (w ramach ustalonych przez treść art. 41 ust. 6 s.u.s.) albowiem nie ma bezwzględnego zakazu zmiany raz wskazanej podstawy wymiaru składek - w sytuacji gdy potrzeba obniżenia podstawy wymiaru składek jest wynikiem nieprawidłowości, niezgodności ze stanem faktycznym czy błędu.

6. Tymczasem z uzasadnienia zaskarżonej decyzji nie wynika aby w/w

okoliczności, tryb procedowania czy merytoryczne przesłanki rozstrzy-

gnięcia były przedmiotem badania i analizy. Rachunkowe wyliczenie podstawy wymiaru składek z braku jakichkolwiek materiałów źródłowych

(raportów czy deklaracji oraz danych liczbowych) nie poddaje się kontroli sądowej. Co prawda sam fakt dokonania „korekty” przez ZUS potwierdza istnienie takiej prawnej możliwości – ale powołanie się na art. 83 ust. 1 p. 3 s.u.s. jedynie mataczy sprawę.

7. Stąd też i wyrok Sądu Okręgowego w Tarnobrzegu akceptujący zaskarżoną decyzję nie może być uznany za prawidłowy i jako taki wymagał wyeliminowania z obrotu prawnego.

8. W toku ponownego rozpoznania sprawy Oddział ZUS w R. winien (rozpoznając wniosek z dnia 2.8.2013 r. – k.3)

- po pierwsze; wyegzekwować sporządzenie miesięcznych raportów korygujących w formie nowego dokumentu (zawierającego wszystkie prawidłowe informacje, do których sporządzenia obowiązany jest płatnik),
- po drugie; przeanalizowanie zachowania terminów z art. 4 ust. 7 i 7a oraz 11 s.u.s.
- po trzecie; ustalić i rozważyć czy w sprawie zaistniały „nieprawidłowości” w rozumieniu ust. 7 i 7a art. 41 s.u.s.
- ewentualnie przeprowadzić postępowania wyjaśniające i wydać decyzję (ust. 1 art. 41 s.u.s.).

Bezwzględny obowiązek organu rentowego jest przy tym przestrzeganie zasady udzielania pomocy prawnej (art. 9 kpa) oraz zasady przekonywania (art. 11 kpa) – tak aby jak najstaranniej wyjaśnić oraz zakwalifikować okoliczności faktyczno-prawne sprawy.

Z tych względów na podstawie art. 477<sup>14a</sup> kpc w zw. z art. 386 § 4 kpc orzeczono jak w sentencji.