

Sygn. akt *IV U 979/20*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 stycznia 2021 r.

**Sąd Okręgowy w Rzeszowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych  
w składzie:**

**Przewodniczący: SSR del. do SO Beata Bury**

Protokolant: st. sekr. sądowy Katarzyna Pokrzywa

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 5 stycznia 2021 r. w R.

sprawy z wniosku S. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek odwołania S. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 17/07/2020 r. znak (...)

**I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. z dnia 17 lipca 2020 r. nr (...) w ten sposób, że stwierdza, że S. P., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu nieprzerwanie od 1 marca 2015 r.,**

**II. zasądza od organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. na rzecz wnioskodawcy S. P. kwotę 180,00 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.**

**Sygn. akt *IV U 979/20***

## UZASADNIENIE

**wyroku z dnia 5 stycznia 2021 roku**

Decyzją z dnia 17 lipca 2020 r. nr(...) ZUS Oddział w R. stwierdził, że S. P., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 17 listopada 2018 r. do 31 grudnia 2018 r., od 1 marca 2019 r. do 30 kwietnia 2019 r. i od 1 czerwca 2019 r. do 31 grudnia 2019 r., na podstawie art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W odwołaniu od powyższej decyzji S. P. wniósł o jej zmianę poprzez ustalenie, iż jako osoba prowadząca działalność gospodarczą pod firmą (...) podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej nieprzerwanie od 1 marca 2015 r., jak również o zasądzenie kosztów postępowania w wysokości trzykrotności stawki minimalnej.

Zdaniem skarżącego, każdorazowo na jego koncie widniała nadwyżka pozwalająca na pokrycie ewentualnych niedopłat, których wysokość znacznie przewyższała powstałą ewentualnie zaległość. Zakładając więc, że osoba podlegająca dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dokona wpłaty składek, która nie wystarczy na pokrycie należnej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, wcześniej nienależnie opłacone składki na ubezpieczenia społeczne powinny być zaliczone na poczet należnych składek z tego tytułu, w tym na składkę na ubezpieczenie chorobowe. W chwili stwierdzenia nadpłaty Zakład zobligowany był do zaliczenia jej na poczet zaległych lub bieżących składek, a w przypadku ich braku - na poczet przyszłych składek. Jest to podstawowy sposób postępowania organu rentowego w sytuacji stwierdzenia nadpłaty. Dopiero na wniosek płatnika składek Zakład może skorzystać z alternatywnego sposobu rozliczenia, tj. dokonać zwrotu nienależnie opłaconych składek. Ubezpieczony nie składał wniosku o zwrot nienależnie opłaconych składek, a wszystkie wcześniejsze i kolejne należności wobec organu rentowego uiszczał w terminie w wymaganej wysokości. Powstałe niedopłaty, po złożeniu deklaracji korygujących za listopad 2018 r. i kwiecień 2019 r. powinny zostać automatycznie rozliczone przez ZUS z istniejącej nadpłaty na koncie ubezpieczonego, a tym samym składki powinny zostać uznane za opłacone w terminie. Skoro nie doszło do przerwania okresu ubezpieczenia, S. P. uprawniony był do uzyskania zasiłków chorobowych i opiekuńczych za okres od marca do grudnia 2019 r. i stosunkowego pomniejszenia podstawy wymiaru składek. W przekonaniu odwołującego, w podanym okresie odprowadzał składki terminowo i w prawidłowej wysokości – wynikającej z pomniejszenia wymiaru składek za okres niezdolności do pracy, za który powinien otrzymać zasiłek chorobowy.

Z ostrożności procesowej skarżący argumentował, że przyjmując, iż organ rentowy nie był zobligowany do zaliczenia występującej nadwyżki na poczet powstałych niedopłat, zaistniały wszelkie podstawy do wyrażenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie. W judykaturze słusznie przyjmuje się, iż pojęcie uzasadnionego przypadku nie oznacza, aby okoliczności na skutek, których osoba ubezpieczona nie dochowała terminu miałyby być szczególnego rodzaju, wyjątkowe i nadzwyczajne, nie wymaga również stwierdzenia braku winy po stronie ubezpieczonego.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS O/R. wniósł o oddalenie odwołania w całości, podtrzymując dotychczas prezentowaną argumentację. Wniósł także o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

Organ wskazał, że od dnia 1 stycznia 2018 r. rozliczenia należności ZUS odpowiadają zasadom określonym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 21 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1831). Aktualnie płatnik opłaca wszystkie składki - niezależnie za jaki miesiąc i na jakie ubezpieczenia/fundusz - jednym przelewem na jeden rachunek. W przelewie nie podaje on żadnych dodatkowych danych takich jak typ wpłaty, numer deklaracji, miesiąc i rok, za który są opłacane składki. Na przelewie nie wskazuje też ubezpieczeń lub funduszy, na które ma być rozliczona wpłata. Każda wpłata rozdzielana jest wg zasady proporcjonalnego procentowego podziału wpłaty według kwot składek przypadających do zapłaty na poszczególne fundusze w deklaracji złożonej za ostatni miesiąc kalendarzowy. W ramach funduszu lub ubezpieczenia kwota wpłaty w pierwszej kolejności pokrywa najstarsze zadłużenie wraz z odsetkami. Dopiero w następnej kolejności opłacane są składki bieżące. Powołane wyżej rozporządzenie przewiduje też, że jeżeli kwota wpłaty w części przypadającej na pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne jest wyższa niż kwota należnych składek z tego tytułu, nadwyżkę pozostałą po pokryciu należnych składek z tego tytułu rozlicza się na pokrycie należności począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności, a więc od należności najwcześniejszym wymagalnych. Zgodnie z rozporządzeniem, podstawą rozliczeń na koncie płatnika składek jest deklaracja o najwyższym numerze identyfikatora, z uwzględnieniem rozliczonej w niej kwoty uznań oraz dokonanych wpłat.

#### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

Wnioskodawca S. P. figuruje w ewidencji działalności gospodarczej jako przedsiębiorca pod nazwą/firmą (...) - działalność ta prowadzona jest nieprzerwanie od 18 marca 2009 r.

Z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, ww. został zgłoszony do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, tj. emerytalnego, rentowych, wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresie m.in. od 1 marca 2015 r.

Pismem z 20 lutego 2019 r. S. P. zwrócił się o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za 11/2018 r. oraz 12/2018 r. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

W dniu 21 marca 2019 r. ww. poinformowano pismem znak: (...), że powyższy wniosek nie zostanie załatwiony w terminie - z uwagi na toczące się postępowanie w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Decyzją z dnia 4 grudnia 2019 r. znak:(...)postępowanie to zostało umorzone.

Pismem z 27 grudnia 2019 r. ww. zwrócił się z kolejnym wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za 04/2019 r. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

W pierwszorazowym imiennym raporcie miesięcznym ZUS RCA złożonym za miesiąc 11/2018 r. (data wpływu do ZUS – 7 grudnia 2018 r.) podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) stanowiła kwota 1.066,32 zł. Następnie konto płatnika składek zostało zasilone dokumentem korygującym ZUS RCA za miesiąc 11/2018 r. (data wpływu do ZUS – 30 stycznia 2019 r.), w którym zadeklarowano wyższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, tj. w wysokości 1.244,04 zł (proporcjonalnie pomniejszono najniższą podstawę wymiaru składek o dni wypłaconego zasiłku chorobowego do 16 listopada 2018 r.). Różnica z tytułu składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych wyniosła 56,23 zł. W rezultacie, należność z tytułu składek za miesiąc 11/2018 r. została uregulowana także częścią wpłaty z dnia 9 stycznia 2019 r.

Natomiast w pierwszorazowym imiennym raporcie miesięcznym ZUS RCA złożonym za miesiąc 12/2018 r. (data wpływu do ZUS – 9 stycznia 2019 r.) naliczona została składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od błędnej podstawy wymiaru składek, tj. od kwoty 2.047,82 zł (a należało od 2.407,82 zł) - był to błąd rachunkowy biura księgowego, wynikający z oczywistej omyłki pisarskiej (zamiana miejsc 4 i 0). ZUS dokonał korekty podstawy wymiaru w dniu 12 lutego 2019 r. Powstała różnica z tytułu składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych została uregulowana częścią wpłaty z dnia 11 lutego 2019 r.

Za miesiąc 04/2019 r. (data wpływu do ZUS – 10 maja 2019 r.) został sporządzony imienny raport miesięczny ZUS RCA z podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości, tj. 2.382,50 zł.

Z dokonanego rozliczenia należności z dnia 16 stycznia 2020 r. dla wnioskodawcy jako płatnika składek wynikało, że składkę na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące 11/2018 r. oraz 12/2018 r. opłacił po ustawowym terminie płatności.

W odpowiedzi na wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe tut. Oddział ZUS, pismem z dnia 17 stycznia 2020 r. znak: (...)poinformował, że (z przyczyn podanych w uzasadnieniu) nie została wyrażona zgoda na opłacenie po ustawowym terminie płatności składek za miesiące 11-12/2018 r. Dodatkowo poinformowano o możliwości wystąpienia do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wydanie decyzji w sprawie. Ponadto pismem z dnia 27 stycznia 2020 r. znak: (...) wnioskodawca został poinformowany, że w miesiącu 04/2019 nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, z uwagi na zaniżoną podstawę wymiaru składki. Wyszczególniono również okresy podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W dniu 7 lutego 2020 r. konto wnioskodawcy jako płatnika składek zostało zasilone korektą dokumentu rozliczeniowego za m-c 04/2019 r. z podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 2.573,10 zł. W związku z tym, należność z tytułu składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych za ten miesiąc została uregulowana także częścią wpłaty z dnia 8 lutego 2020 r.

Pismem, które wpłynęło do Oddziału ZUS w dniu 30 stycznia 2020 r., S. P. zwrócił się ponownie o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące: 11-12/2018 r. Niniejsze pismo stanowiło dla Zakładu wniosek o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w formie decyzji.

W konsekwencji, składki za listopad 2018 r. zostały przez S. P. opłacone w dniu 9 grudnia 2018 r. w wysokości wynikającej z deklaracji oznaczonej identyfikatorem 01 11 2018. Po sporządzeniu w dniu 30 stycznia 2019 r. korekty imiennego raportu miesięcznego ZUS RCA za ubezpieczonego S. P. na koncie płatnika składek powstała niedopłata wynikająca z deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA oznaczonej identyfikatorem 02 11 2018, w kwocie 60,60 zł. Podobna sytuacja miała miejsce w stosunku do składek należnych za kwiecień 2019 r. - opłaconych w wysokości wynikającej z deklaracji, w ustawowym terminie (9 maja 2019 r.), kiedy to po złożeniu korekty w dniu 7 lutego 2020 r. na koncie płatnika składek powstała niedopłata wynikająca z deklaracji rozliczeniowej, w kwocie 64,98 zł.

W okresie od października do grudnia 2018 r. na koncie ubezpieczeniowym płatnika S. P. widniała nadpłata w kwocie 1.127,39 zł. Podobnie na dzień składania korekty ze stycznia 2019 r., a więc odnoszącej się do listopada 2018 r., na koncie ubezpieczonego widniała nadpłata w kwocie 1.127,39 zł. W lutym, kiedy to Zakład uregulował różnicę częścią wpłaty z dnia 11 lutego 2019 r., nadpłata wynosiła 1.133,56 zł.

W okresie od marca do maja 2019 r. na koncie ubezpieczeniowym widniała nadpłata w kwocie 1.433,56 zł. Podobnie na dzień składania korekty z lutego 2020 r. (a więc odnoszącej się do kwietnia 2019 r.) widniała na koncie nadpłata w kwocie 1.818,76 zł.

Wszystkie wpłaty (od 1 stycznia 2018 r.) są rozliczane zgodnie z zasadami przedstawionymi w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 21 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1831).

W systemie osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą wnioskodawca podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie: od 1 marca 2015 r. do 16 listopada 2018 r. oraz od 1 stycznia 2019 r. do 28 lutego 2019 r., od 1 maja 2019 r. do 31 maja 2019 r. i od 1 stycznia 2020 r. Nie podlega natomiast temu ubezpieczeniu w okresie od 17 listopada 2018 r. do 31 grudnia 2018 r., od 1 marca 2019 r. do 30 kwietnia 2019 r., od 1 czerwca 2019 r. do 31 grudnia 2019 r.

(dowód: akta organu rentowego, dokumentacja dołączona do odwołania – k. 13-42, zeznania świadka R. D. – k. 70-75, zeznania wnioskodawcy S. P. – k. 61)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o niekwestionowaną i tym samym wiarygodną dokumentację złożoną w aktach organu rentowego.

Aspekt wiarygodności posiadają ujawnione w toku postępowania dowody z dokumentów. Ich treść i autentyczność nie budzi wątpliwości, stanowiąc odzwierciedlenie stanu rzeczywistego.

Za wiarygodne Sąd uznał zeznania świadka R. D.. Jego wypowiedzi są logiczne i jasne, stanowiąc odbicie podejmowanych czynności zawodowych i znajdując potwierdzenie w dowodach z dokumentów.

Analogiczny przymiot należy przypisać zeznaniom wnioskodawcy S. P.. Wypowiedzi strony były spójne, przekonywujące, a ponadto zgodne z zasadami doświadczenia życiowego i zawodowego. Sąd nie dopatrył się w nich sprzeczności, przyjmując, że są również zgodne z pozostałym – rzeczowym i osobowym – materiałem dowodowym.

### ***Sąd zważył, co następuje:***

Odwołanie S. P. podlegał uwzględnieniu.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2020 r., poz. 266), zwanej dalej „ustawą systemową”, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają,

z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi. Z art. 12 ust. 1 tej ustawy wynika, że obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 7b, 8 i 10 (art. 11 ust. 2 ustawy).

Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie art. 36aa oraz przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców. Ponadto w art. 8 ust. 6 pkt 1 ww. ustawy wskazano, iż za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą uważa się osobę prowadzącą tę działalność na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców lub innych przepisów szczególnych (art. 11 ust. 2). Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, na swój wniosek, podlegają dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Prawo do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wygasa od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie, przy czym w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

Zgodnie z art. 14 ustawy systemowej, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a (ust. 1). Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane zgodnie z art. 36 ust. 4 albo 4b (ust. 1a) - w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku tych ubezpieczeń. Zgodnie z art. 36 ust. 1-2 i 4, każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych (ust. 1). Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób określonych w art. 6 ust. 1 pkt 1-4, 6-9b, 11, 12, 19-22, ust. 2, 2a i 2d, duchownych będących członkami zakonów lub klasztorów oraz osób współpracujących, o których mowa w art. 8 ust. 11, należy do płatnika składek (ust. 2). Zgłoszeń, o których mowa w ust. 2 i 3, dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4a-5a i 9a (ust. 4). Z art. 14 ust. 2 pkt 1-3 ww. ustawy wynika, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność ustaje: od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tego ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony (1); od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie, jeżeli jednak za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następnego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje (art. 14 ust. 2a ustawy) (2), od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom (3).

Zgodnie z art. 24 ust. 6a ustawy systemowej nienależnie opłacone składki podlegają zaliczeniu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku – na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik składek złoży wniosek o zwrot składek.

Zasady podlegania określonemu rodzajowi ubezpieczeń społecznych wynikają z przepisów o charakterze bezwzględnie obowiązującym, kreujących stosunek prawny ubezpieczenia społecznego z mocy samego prawa i według stanu prawnego z chwili powstania obowiązku ubezpieczenia. Obowiązek ubezpieczenia oznacza, że osoba, której cechy, jako podmiotu ubezpieczenia społecznego, zostały określone przez ustawę, zostaje objęta ubezpieczeniem i staje się stroną stosunku ubezpieczenia społecznego, niezależnie od swojej woli, na mocy ustawy (por. wyrok SA w Katowicach z 21.11.2019 r., III AUa 702/18).

W realiach niniejszej sprawy należy zwrócić uwagę na następujące okoliczności przesądzające o nieprawidłowości zaskarżonej decyzji.

Przypomnieć należy, że składki za listopad 2018 r. zostały opłacone przez wnioskodawcę w dniu 9 grudnia 2018 r. w wysokości wynikającej z deklaracji oznaczonej identyfikatorem 01 11 2018. Po sporządzeniu w dniu 30 stycznia 2019

r. korekty imiennego raportu miesięcznego ZUS RCA za ubezpieczonego S. P. na koncie płatnika składek powstała niedopłata wynikająca z deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA oznaczonej identyfikatorem 02 11 2018, w kwocie 60,60 zł. Podobna sytuacja miała miejsce w stosunku do składek należnych za kwiecień 2019 r. - opłaconych wysokości wynikającej z deklaracji, w ustawowym terminie (9 maja 2019 r.), kiedy to po złożeniu korekty w dniu 7 lutego 2020 r. na koncie płatnika składek powstała niedopłata wynikająca z deklaracji rozliczeniowej, w kwocie 64,98 zł.

Odnosząc się do powstałej w ten sposób „niedopłaty” za listopad 2018 r. wnioskodawca zasadnie wskazywał, iż w okresie od października do grudnia 2018 r. na jego koncie ubezpieczeniowym widniała nadpłata w kwocie 1.127,39 zł. Podobnie na dzień składania korekty ze stycznia 2019 r., a więc odnoszącej się do listopada 2018 r., na koncie ubezpieczonego również widniała nadpłata w kwocie 1.127,39 zł. Z kolei, wskazana przez organ rentowy niedopłata za grudzień 2018 r. powstała na skutek naliczenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od błędnej podstawy wymiaru składek, tj. 2.047,82 zł, podczas gdy prawidłowa podstawa wynosiła 2.407,82 zł. Nie może jednak budzić żadnych wątpliwości, iż był to błąd rachunkowy biura księgowego, wynikający z oczywistej omyłki pisarskiej (zamiana miejsc 4 i 0), zaś sama niedopłata nie wynikała z zamierzonego i nacechowanego złą wolą zachowania ubezpieczonego. Przede wszystkim należy jednak podkreślić, że także w tym wypadku na koncie ubezpieczonego widniała nadpłata w wysokości 1.127,39 zł (w okresie od grudnia do stycznia) pozwalająca na pokrycie ewentualnej różnicy w składkach. Natomiast w lutym, kiedy to Zakład uregulował różnicę częścią wpłaty z dnia 11 lutego 2019 r., nadpłata była jeszcze większa i wynosiła 1.133,56 zł. W kwestii „niedopłaty” za kwiecień 2019 r., w okresie od marca do maja 2019 r. na koncie ubezpieczeniowym widniała nadpłata w kwocie 1.433,56 zł; podobnie na dzień składania korekty z lutego 2020 r. (a więc odnoszącej się do kwietnia 2019 r.) - w kwocie 1.818,76 zł.

Zdaniem sądu orzekającego, zasadnie również argumentuje skarżący, że nienależnie opłacone składki powinny podlegać zaliczeniu przez ZUS z urzędu na poczet bieżących składek. Zakładając, że osoba podlegająca dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dokona wpłaty składek, która nie wystarczy na pokrycie należnej składki na to ubezpieczenie, wcześniej nienależnie opłacone składki (nadwyżkowe) powinny być zaliczone na poczet należnych składek z tego tytułu. Nie może budzić wątpliwości, iż zgodnie z art. 24 ust. 6a ustawy systemowej nienależnie opłacone składki podlegają zaliczeniu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku – na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik składek złoży wniosek o ich zwrot. W chwili zatem stwierdzenia nadpłaty, w pierwszej kolejności, Zakład zobligowany był do zaliczenia nadpłaty na poczet zaległych lub bieżących składek, a w przypadku ich braku - na poczet przyszłych składek. Jest to podstawowy sposób postępowania organu rentowego w sytuacji stwierdzenia nadpłaty. Dopiero na wniosek płatnika składek Zakład może skorzystać z alternatywnego sposobu rozliczenia, tj. dokonać zwrotu nienależnie opłaconych składek. Widniejąca na koncie płatnika nadpłata powinna była pokryć różnicę w składkach, powstałą po złożeniu korekty deklaracji ZUS za listopad 2018 r. (która wynosiła 60,60 zł) oraz korekty deklaracji ZUS za kwiecień 2019 r. (która wynosiła 64,98 zł), a także zaistniałą na skutek błędu rachunkowego wynikającego z oczywistej omyłki. Zgodnie z wydrukami z elektronicznego dostępu do konta ZUS w dniu 31 października, 30 listopada, 31 grudnia 2018 r., 31 stycznia 2019 r. i 29 lutego 2019 r. (miesiąc uregulowania różnicy w składkach przez organ rentowy z wpłaty z 8 lutego 2019 r.), nadpłata istniejąca od dłuższego czasu na koncie ubezpieczonego, wynosiła co najmniej 1.127,39 zł. Podobnie, bazując na informacjach z elektronicznego dostępu do konta ZUS w dniu 31 marca 2019 r., nadpłata na koncie ZUS wynosiła 1.133,56 zł, w dniu 30 kwietnia i 31 maja 2019 r. – 1.433,56 zł, zaś w dniu 29 lutego 2020 r. (miesiąc złożenia korekty za kwiecień 2019 r.) - 1.818,76 zł. Gdyby więc organ prawidłowo rozliczył przelane kwoty, to na koncie ubezpieczonego w spornym okresie znajdowały się nadwyżki, których wysokość znacznie przewyższała powstałą ewentualnie zaległość. Przyjęcie, że S. P. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z powodu nieprawidłowego zaksięgowania nadpłaty przez organ rentowy, doprowadziło do sytuacji, w której ubezpieczony jest zobowiązany do ponoszenia negatywnych konsekwencji tego stanu rzeczy. Podkreślenia wymaga, że ubezpieczony wszystkie wcześniejsze i kolejne należności wobec organu rentowego uiszczał w terminie i w wymaganej wysokości.

W odniesieniu do okresu ubezpieczenia przypadającego na marzec-kwiecień oraz czerwiec-grudzień 2019 r., skoro nie doszło do przerwania ciągłości okresu podlegania ubezpieczeniom społecznym, S. P. był uprawniony do stosunkowego pomniejszenia podstawy wymiaru składek (za okresy niezdolności do pracy). Jak wskazał Sąd Apelacyjny w

Warszawie, wprawdzie przepis art. 18 ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych reguluje zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek w przypadku pobierania przez część miesiąca zasiłku chorobowego i wynika z niego, że składka na ubezpieczenie może być zmniejszona, gdy prawo do zasiłku jest już ustalone, lecz przepis ten nie może być interpretowany w taki sposób, że nieodprowadzenie składki za okres, w którym zostały spełnione wszystkie przesłanki do przyznania świadczenia z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą, powoduje utratę prawa do tego świadczenia. Odwołujący w okresie pobierania zasiłku chorobowego jest zwolniony od odprowadzenia składki. Zatem, gdyby składka została opłacona, to i tak podlegałaby zwrotowi lub zaliczeniu na poczet innego okresu. Oznacza to, że przedsiębiorca może za miesiąc, w którym był niezdolny do pracy z powodu choroby i wie, że przysługuje mu prawo do zasiłku, samodzielnie pomniejszyć minimalną podstawę wymiaru składek (por. wyrok SA w Warszawie z 10.3.2005 r., III AUa 1385/04). Należy wskazać, że w chwili odprowadzania składek S. P. pozostawał w usprawiedliwionym przekonaniu, iż podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej i spełnia warunki do przyznania zasiłku. Decyzja odmawiająca wnioskodawcy prawa do zasiłków wydana została dopiero w dniu 16 marca 2020 r., zaś decyzja nakazująca zwrot wypłaconego zasiłku opiekuńczego (wypłaconego za grudzień 2018 r.) datowana jest na dzień 26 marca 2020 r.

Przyjmując alternatywnie, iż organ rentowy nie był zobligowany do zaliczenia występującej nadwyżki składek na poczet powstałych niedopłat, w ocenie sądu, zaistniały wszelkie podstawy do wyrażenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie, a tym samym ubezpieczenie jakim objęty jest S. P. nie zostało przerwane. Stosownie do 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a. Wyrażenie takiej zgody sprawia, że pomimo, iż składka nie została opłacona w terminie, dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe, albo dobrowolne ubezpieczenia chorobowe, nie ustają. Zakład może zatem wyrazić zgodę na uiszczenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego, w razie złożenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, pozytywna decyzja organu ubezpieczeń społecznych powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia należnych składek.

W judykaturze słusznie przyjmuje się, iż pojęcie uzasadnionego przypadku nie oznacza, aby okoliczności na skutek, których osoba ubezpieczona nie dochowała terminu, miałyby być szczególnego rodzaju, wyjątkowe i nadzwyczajne, nie wymaga również stwierdzenia braku winy po stronie ubezpieczonego (wyrok SA w Poznaniu z 26.7.2018 r., III AUa 617/17, wyrok SA w Rzeszowie z 19.3.2015 r., III AUa 380/14, wyrok SA w Łodzi z 21.4.2015 r., III AUa 943/14).

W przedmiotowej sprawie należało dodatkowo przyjąć, że zaistniał uzasadniony przypadek pozwalający na wyrażenie zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe po terminie. Jest to tym bardziej uzasadnione, gdy uwzględnimy fakt, że w chwili składania tych wniosków na koncie ubezpieczonego cały czas istniała nadwyżka pozwalająca na pokrycie niedopłat i naprawę niedopatrzenia ze strony biura rachunkowego. W ww. ustawie nie określono przesłanek uzasadniających "wyrażenie zgody" na opłacenie składek po terminie. Nie budzi jednak wątpliwości, że ich ocena musi być dokonywana według sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriów. Użyte w art. 14 ust. 2 określenie "może", nie oznacza bowiem pełnej dowolności po stronie ZUS. Wskazał na to SN w wyroku z 19.9.2017 r. (II UK 417/16), twierdząc, że ustawa systemowa przewiduje możliwość wyrażenia zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po terminie (art. 14 ust. 2 pkt 2) i nie oznacza to przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja powinna być dokonywana według sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriów. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyposażony w uprawnienie wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie powinien ujawnić, jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu. Nie ma przy tym znaczenia, czy organ rentowy wydaje odrębną decyzję, czy też rozstrzyga daną kwestię, jako przesłankę wydania decyzji o określonej treści (np. o niepodleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu). Ponadto

przepisy nie uzależniają wyrażenia zgody od braku winy po stronie wnioskodawcy. Ustawa wymaga jedynie, aby był to „przypadek uzasadniony”, czyli taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została zapłacona w terminie. Jako przyczyny uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy wskazuje się m.in. chorobę ubezpieczonego, nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłę wyższą, wypadek losowy, czy też inne okoliczności, które obiektywnie wyjaśniają, że zapłata składek w terminie była niemożliwa albo niezapłacenie ich w terminie było niezależne od woli ubezpieczonego, a samo niezapłacenie składek w terminie nie było spowodowane tylko zaniedbaniem (brakiem staranności) ubezpieczonego. Przesłankami podlegającymi badaniu są okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia chorobowego i przyczynami uchybienia terminu do opłacenia składki. Skoro ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma dobrowolny charakter i jego powstanie uzależnione jest od woli samego ubezpieczonego, a warunkiem trwania tego ubezpieczenia jest terminowe opłacanie należnych z tego tytułu składek, to dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z tego obowiązku (opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) nie pozostaje bez wpływu na ocenę zasadności wniosku o przywrócenie uchybionego terminu (por. wyrok SN z 19.1.2016 r., I UK 35/15; wyroki SA w Białymstoku z: 1.10.2019 r., III AUa 240/19; 10.10.2019 r., III AUa 529/19 i 24.6.2020 r., III AUa 1077/19).

Przepis art. 14 ust. 2 ustawy systemowej nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzić do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. Trzeba zatem wziąć pod uwagę te szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych uiszczenie składki nie następuje. Jest to tym bardziej uzasadnione, gdy niedopatrzenie to zostaje naprawione, nie ma ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako "oszukać" system ubezpieczeń społecznych, a ponadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe (por. wyrok SA w Lublinie z 27.10.2016 r., III AUa 253/16, wyrok SA w Gdańsku z 29.9.2016 r., III AUa 684/16).

W rozpoznawanej sprawie, jak to wynika z przeprowadzonego przez sąd pierwszej instancji postępowania dowodowego, niekwestionowaną wolą skarżącego był co najmniej powrót do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Kierowanie się w tym względzie nadmiernym rygoryzmem byłoby nieuprawnione, tym bardziej, że organ rentowy przyjmował opłacone przez ww. składki za sporny okres, mimo że wyszedł z założenia, że w tym czasie nie podlegał on dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Reakcja organu rentowego na prośbę wnioskodawcy, jest niesprawiedliwa, nieuwzględniająca całokształtu sytuacji odwołującego się i nie została poparta żadnymi jasno sprecyzowanymi przesłankami. Tymczasem ubezpieczony wskazywał przyczyny opłacenia składek w obniżonej wysokości. W doktrynie wskazuje się, że z teoretyczno-prawnego punktu widzenia charakter instytucji zgody na opłacenie składki po terminie stanowi *sui generis* uznanie administracyjne, co nie oznacza jednak przyznania ZUS niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku ubezpieczonego, a powinna być ona podejmowana na podstawie sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriów i po przeprowadzeniu postępowania dowodowego (zob. wyrok SA w Gdańsku z 13.2.2013 r., III AUa 1390/12 oraz wyrok SA w Krakowie z 22.1.2013 r., III AUa 1024/12). Decyzja taka podlega zaskarżeniu do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w trybie art. 83 ustawy systemowej (por. wyrok SN z 7.11.2001 r., II UKN 577/00 oraz wyrok SN z 8.8.2001 r., II UKN 518/00). Brak zgody ZUS na opłacenie składek po terminie może być kontrolowany także przez sądy rozpoznające sprawy na skutek odwołania od decyzji ZUS odmawiającej wypłaty zasiłku chorobowego czy też, jak w sprawie niniejszej, od decyzji dotyczącej podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (por. uchwałę SN z 8.1.2007 r., I UZP 6/06 oraz wyrok SN z 8.11.2012 r., II UK 90/12). Należy stanąć na stanowisku, że zgoda na uiszczenie składki po terminie na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy nie wiąże się z koniecznością wystąpienia szczególnie uzasadnionego, wyjątkowego przypadku, czy szczególnie uzasadnionych okoliczności, lecz w każdym przypadku, gdy nieopłacenie składki w terminie jest obiektywnie usprawiedliwione. Przepis ten nie powinien być interpretowany z nadmiernym rygoryzmem, tak, aby każde uchybienie terminowi opłacenia składki prowadziło niejako automatycznie do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na zaistniałe okoliczności. W każdym przypadku wyrażenie zgody na uiszczenie składek po terminie powinno zależeć od oceny indywidualnych okoliczności danej sprawy (por. wyrok SN z 19.1.2016 r., I UK 35/15 oraz wyrok SA w Białymstoku z 5.12.2017 r., III AUa 623/17). Można przy tym dodać, że inaczej należy oceniać sytuację, w której ubezpieczony nie uiszcza składek w ogóle, a inaczej opłacenie składek po terminie, które zostaje niezwłocznie naprawione (por. wyrok SA w Łodzi z 19.9.2013 r., III AUa 1875/12 i wyrok SA w Rzeszowie



z 19.3.2015 r., III AUa 380/14). Tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podlegania ubezpieczeniu, zaś opłacenie składki wiąże się z wolą jego kontynuowania i dlatego nawet opłacenie składki w niższej od należnej wysokości z przyczyn usprawiedliwiających ten fakt nie ma znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia chorobowego (por. wyrok SA w Białymstoku z 6.4.2020 r., III AUa 673/19).

Ponieważ w przypadku wnioskodawcy, niezależnie od argumentacji jw., zachodzi uzasadniony przypadek, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy, w rezultacie, mimo opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w obniżonej wysokości, nie doszło do ustania tego ubezpieczenia, ponieważ zaistniał "uzasadniony przypadek", usprawiedliwiający ten stan.

Przyjąć przy tym należy, iż S. P. podjął wszelkie dostępne mu kroki zmierzające do wykazania woli podlegania ubezpieczeniom, tj. złożył za pośrednictwem biura rachunkowego dokumenty korygujące, mając świadomość, iż na jego koncie widnieje stosowna nadwyżka, która przekracza powstałą niedopłatę, a następnie wniósł o przywrócenie terminu do opłacenia składki. Nie budzi żadnych wątpliwości, iż wola ubezpieczonego i okoliczności towarzyszące temu zdarzeniu nie powinny być kwestionowane i powinny być wzięte przez organ rentowy pod rozwagę.

W świetle powołanych wyżej przepisów i argumentacji prawnej, działając na podstawie art. 47714 § 2 KPC, Sąd odwołanie uwzględnił i zmienił zaskarżoną decyzję.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 KPC w zw. z art. 108 KPC i § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 265) – 180,00 zł. Sąd uznał za nieuprawniony wniosek pełnomocnika wnioskodawcy o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 3-krotności stawki minimalnej, mając na uwadze, że podejmował on czynności typowe w sprawie, w tym formułował adekwatne pisma procesowe, ilość dni rozpraw, (1) uzasadniające łącznie przekonanie, że skala zaangażowania pełnomocnika nie odbiegała od charakterystycznego dla tego typu spraw zachowań/działań.