



## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 23 kwietnia 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Bohdan Bieniek (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Piotr Prusinowski

SSN Krzysztof Staryk

w sprawie z odwołania K.P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Poznaniu

o podleganie ubezpieczeniu społecznemu,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 23 kwietnia 2025 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu

z dnia 1 sierpnia 2023 r., sygn. akt III AUa 1538/21,

**1. oddała skargę kasacyjną,**

**2. zasądza od organu rentowego na rzecz odwołującej się  
kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów  
postępowania kasacyjnego.**

Piotr Prusinowski

Bohdan Bieniek

Krzysztof Staryk

## **UZASADNIENIE**

Decyzją z dnia 27 października 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Poznaniu stwierdził, że K.P.: podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom

emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 12 lutego 2020 r.; podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 12 lutego 2020 r. do 30 kwietnia 2020 r. oraz nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 1 maja 2020 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu, wyrokiem z dnia 5 października 2021 r., zmienił zaskarżoną decyzję w części i stwierdził, że odwołująca się jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 maja 2020 r. oraz zasądził od organu rentowego na rzecz odwołującej kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

W sprawie ustalono, że odwołująca się z dniem 12 lutego 2020 r., będąc w 17-tym tygodniu ciąży, rozpoczęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej i tego samego dnia zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, deklarując składkę od podstawy wymiaru w wysokości 13.067,50 zł.

Ubezpieczona w dniu 8 czerwca 2020 r. złożyła w ZUS deklarację za maj 2020 r. i w tym samym dniu opłaciła za siebie i za pracownika łączną składkę w pełnej wysokości, to jest 4.842,74 zł. Jednocześnie w dokumencie rozliczającym ZUS RCA za maj 2020 r. dotyczącym pracownika, wskazała podstawę wymiaru składek pracownika w wysokości 65,00 zł. Z dniem 9 czerwca 2020 r. odwołująca się stała się niezdolna do pracy, a niezdolność ta trwała do 20 lipca 2020 r. W tym dniu ubezpieczona urodziła dziecko.

W związku ze zwolnieniem lekarskim, odwołująca się uzyskała w obsługującym ją biurze rachunkowym informację o możliwości obniżenia wysokości składki. W deklaracji RCA za czerwiec 2020 r. odwołująca się w związku z powyższym zadeklarowała pomniejszoną podstawę wymiaru składki w kwocie 3.484,76 zł i w dniu 13 lipca 2020 r. dokonała wpłaty składki łącznej za siebie i za pracownika w wysokości 1.575,94 zł. Następnie ubezpieczona na infolinii ZUS uzyskała informację, że pomniejszenie podstawy wymiaru składki za czerwiec 2020 r. w związku ze zwolnieniem chorobowym, powinno nastąpić następnie po wydaniu przez ZUS decyzji, przyznającej prawo do zasiłku chorobowego za okres

niezdolności do pracy. Następnie odwołująca się - w oczekiwaniu na decyzję zasiłkową ZUS - w dniu 10 sierpnia 2020 r. złożyła korektę deklaracji RCA za czerwiec 2020 r., celem wyrównania różnicy podstawy wymiaru składki i kwoty składki, uiściła różnicę składki za czerwiec 2020 r. (w kwocie 3.266,80 zł) i z ostrożności w dniu 13 sierpnia 2020 r. złożyła nadto wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. Ostatecznie organ rentowy uznał tę korektę za nieuprawnioną i stwierdził powstanie nadpłaty składki.

Z kolei we wrześniu 2020 r. pracownik ubezpieczonej przedłożył jej spóźnioną listę obecności, z której wynikało, że począwszy od maja 2020 r. pracował w godzinach nadliczbowych. W wyniku tej okoliczności, odwołująca się w dokumencie ZUS RCA z dnia 18 września 2020 r. dokonała korekty podstawy wymiaru składek za pracownika za maj 2020 r. (w stosunku do pierwotnej deklaracji z dnia 8 czerwca 2020 r.), podając kwotę 650,00 zł oraz korekty deklaracji rozliczeniowej ZUS RCA za czerwiec 2020 r. (w stosunku do pierwotnej deklaracji z dnia 30 czerwca 2020 r.), również podając kwotę 650,00 zł. Składka za pracownika, wynikająca z korekty deklaracji, sporządzonej 18 września 2020 r. została dopłacona w dniu 18 września 2020 r. w kwocie 924,51 zł i obejmowała miesiące maj, czerwiec, lipiec i sierpień 2020 r. Z uwagi na złożone korekty deklaracji za pracownika, składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, na koncie płatnika składek - ubezpieczonej w ZUS rozliczyły się po ustawowym terminie.

W piśmie z dnia 13 października 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w odpowiedzi na wniosek odwołującej się z dnia 13 sierpnia 2020 r. w sprawie wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2020 r., poinformował ją o braku udzielenia takiej zgody. Następnie w dniu 27 października 2020 r. organ rentowy wydał zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzję. W konsekwencji, decyzją z dnia 30 października 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 9 czerwca 2020 r. do 19 lipca 2020 r. oraz prawa do zasiłku macierzyńskiego i zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od 20 lipca 2020 r. do 18 lipca 2021 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Sąd Okręgowy wskazał, że od dnia 9 czerwca 2020 r. ubezpieczona stała się niezdolna do pracy w związku z ciążą i stan ten utrzymywał się aż do chwili porodu (20 lipca 2020 r.). W zaistniałej sytuacji odwołująca się powzięła informację od obsługującego ją biura rachunkowego o możliwości pomniejszenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w związku z udokumentowaną niezdolnością do pracy.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, jest to praktyka często stosowana przez przedsiębiorców w oczekiwaniu na zasiłek chorobowy, zmierzająca do uniknięcia nadpłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym wystąpiła niezdolność do pracy. Pozostając w przekonaniu o słuszności działania, odwołująca się za czerwiec 2020 r., w związku z bezsporną niezdolnością do pracy, zadeklarowała niższą podstawę wymiaru składek (wyłącznie za okres zdolności do pracy) i proporcjonalnie umniejszyła kwotę składki na ubezpieczenie chorobowe, dokonując jednocześnie wpłaty tej sumarycznej składki w ustawowym terminie (w dniu 13 lipca 2020 r. za czerwiec 2020 r.). W dniu 20 lipca 2020 r. odwołująca się urodziła dziecko i następnie uzyskała na infolinii ZUS informację o aktualnym wzorcu postępowania w przypadku niezdolności przedsiębiorcy do pracy, mianowicie o konieczności zachowania fikcji zdolności do pracy i uiszczania składek na ubezpieczenie chorobowe w pełnej wysokości aż do czasu wydania przez ZUS decyzji przyznającej zasiłek chorobowy. Dopiero po takiej decyzji, przedsiębiorca winien jest, według aktualnego stanowiska ZUS, władny sporządzić korekty deklaracji za okres wsteczny, co finalnie doprowadza do sytuacji nadpłaty składki za miesiąc, w którym wystąpiła niezdolność do pracy. Sąd Okręgowy wskazał też, że również taka koncepcja rozliczania składek z ich umniejszeniem za okres wsteczny, nie jest doskonała i budzi kontrowersje. Ostatecznie w przedmiotowej sprawie odwołująca się zdecydowała się uczynić zadość oczekiwaniom organu rentowego i doprowadzić do stworzenia fikcyjnego stanu opłacenia składki na ubezpieczenia w pełnej wysokości (mimo okresu niezdolności do pracy) za czerwiec 2020 r. - w oczekiwaniu na decyzję ZUS, dotyczącą wypłaty zasiłku chorobowego, a docelowo – także zasiłku macierzyńskiego. Mając zatem dobre intencje, w sierpniu 2020 r. sama złożyła deklaracje korygujące w zakresie podstawy wymiaru składek za czerwiec 2020 r. i w zakresie wysokości składki na ubezpieczenia (w tym dobrowolne

chorobowe), podnosząc obie wartości do pełnej wysokości i uzupełniając różnicę składki chorobowej. Zważywszy, że różnicę tę odwołująca się uregulowała 11 sierpnia 2020 r., z ostrożności wniosła w dniu 13 sierpnia 2020 r. o przywrócenie terminu do opłacenia składki za czerwiec 2020 r.

Sąd Okręgowy podkreślił, że jej działania zmierzały do przywrócenia oczekiwanej przez ZUS fikcji prowadzenia działalności gospodarczej w czerwcu 2020 r. mimo faktycznej niezdolności odwołującej się do pracy, poczynwszy od 9 czerwca 2020 r. w ciągłości do 20 lipca 2020 r. W ślad za tą korektą, we wrześniu 2020 r. odwołująca się złożyła kolejne korekty deklaracji i dokonała kolejnych wpłat — tym razem za pracownika w związku z nowymi okolicznościami w zakresie faktycznie przepracowanego czasu pracy. Operacje te całościowo były wykonywane w ramach jednego konta płatnika składek. Liczba korekt i dodatkowych wpłat tytułem różnic kwot składek, spowodowała po stronie ZUS systemowe rozliczenie składek za maj i czerwiec 2020 r. po ustawowym terminie, zakwestionowanie drugiej korekty deklaracji rozliczeniowej odwołującej się, sporządzenie korekty przez ZUS z urzędu i zarazem błędne wnioski co do uiszczenia przez odwołującą się składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj 2020 r. po terminie.

W ocenie Sądu Okręgowego, organ rentowy nie nadażył za intencjami i działaniami odwołującej się, która mimo czynników prywatnie ją obciążających (długotrwała, przewlekła choroba najbliższego członka rodziny, urodzenie dziecka), starała się nie dopuścić do powstania zaległości z tytułu składek na rzecz ZUS i składała deklaracje korygujące niezwłocznie po zasięgnięciu informacji o właściwej kolejności czynności, związanych z okresem niezdolności do pracy jak i powstaniem nadgodzin zatrudnionego pracownika w okresie wstecznym.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że w sprawie zachodzą uzasadnione przesłanki do uwzględnienia odwołania w całości, to jest w zakresie zaskarżonym - podlegania ubezpieczonej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 12 lutego 2020 r. w ciągłości i w tym zakresie, w oparciu o przepis art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu, wyrokiem z dnia 1 sierpnia 2023 r., oddalił apelację pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 5 października 2021 r.

W pierwszej kolejności Sąd Apelacyjny uznał, że Sąd Okręgowy prawidłowo i wyczerpująco ustalił stan faktyczny, a wnikliwa i bezstronna analiza zgromadzonego materiału dowodowego zgodna była z zasadami logiki i doświadczenia życiowego. Z uwagi na to Sąd odwoławczy przyjął ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego za własne, dzieląc także przytoczoną, dla uzasadnienia rozstrzygnięcia, podstawę prawną i dotyczące jej wywody.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, ubezpieczona opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj 2020 r. w prawidłowej wysokości i w terminie, co wprost wynika ze źródłowych dokumentów zgromadzonych w sprawie. Natomiast w zakresie składki za czerwiec 2020 r., odwołująca się miała usprawiedliwione i uzasadnione prawo do jej pomniejszenia z uwagi na bezsporną niezdolność do pracy (ZUS tej niezdolności nie kwestionował), dlatego należy przyjąć, że opłacona w dniu 13 lipca 2020 r. składka za czerwiec 2020 r. również została opłacona we właściwej wysokości i w terminie. Zdaniem Sądu odwoławczego, odwołująca się w ciągłości pozostawała zatem w ubezpieczeniu chorobowym począwszy od lutego 2020 r. Korekty deklaracji, dotyczące pracownika odwołującej wraz z dodatkowymi wpłatami, rozliczane sumarycznie i zbiorczo na koncie płatnika składek po zmianie przepisów od 2018 r. (od tego czasu jedno konto do rozliczeń), spowodowały powzięcie przez organ rentowy błędnego wrażenia co do braku terminowości opłacania przez odwołującą składek w prawidłowej wysokości.

W myśl art. 14 ust. 2 ustawy systemowej ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, których mowa w ust. 1, ustają: od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony; 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; od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Jak wynika zatem z przytoczonych przepisów jednym ze zdarzeń, które powoduje ustanie dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jest nieterminowe opłacenie składki

należnej na te ubezpieczenia. Sąd Apelacyjny podkreślił, że z uwagi na dość duży rygoryzm tego przepisu (który nie uwzględnia woli ubezpieczonego, jego intencji i przyczyny nieopłacenia składki w należytej wysokości) przewidziano w „uzasadnionych” sytuacjach możliwość wyrażenia zgody przez Zakład na opłacenie składki po terminie (w tym również brakującej części składki), czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów, a Zakład Ubezpieczeń Społecznych, wyposażony w uprawnienie wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie, winien ujawnić, jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej zgody, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2007 r., II UK 65/07).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, ustawa wymaga jedynie, aby zaistniał przypadek „uzasadniony”, czyli taki, który obiektywnie uzasadnia opóźnienie i tłumaczy z jakich powodów składka nie została uiszczona w terminie. Stąd przepis ten nie powinien być interpretowany tak aby każde uchybienie terminowi opłacenia składki prowadziło 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 Sądu Najwyższego z 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15). Sąd Apelacyjny podzielił również stanowisko, że regulacja określona w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie powinna być interpretowana z nadmiernym rygoryzmem mając na względzie dotkliwe skutki ustania w tym trybie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przy jednoczesnej woli jego kontynuowania przez ubezpieczonego, który ostatecznie po terminie reguluje jednak składkę (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 28 stycznia 2021 r., III USK 42/21, LEX nr 3181916).

W ocenie Sądu odwoławczego – nawet gdyby przyjąć, że na skutek dokonanych korekt pierwotnie na ubezpieczenie chorobowe odwołującej się rozliczona została kwota niższa niż należna – nadal nie prowadzi to do przerwania ciągłości ubezpieczenia, albowiem okoliczności sprawy pozwalają na przywrócenie terminu, przy jednoczesnym ustaleniu, że ubezpieczona miała nieustanną wolę trwania w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym, poczynwszy od pierwszego zgłoszenia do tego ubezpieczenia. Za przyjętą wyżej wykładnią przemawia też fakt

zmiany podejścia ustawodawcy co do zasad podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, bowiem art. 1 pkt 4c ustawy z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy systemowej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1621) uchylono art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy mający zastosowanie w niniejszej sprawie. Ustawodawca zrezygnował z instytucji ustawiania z mocy ustawy dobrowolnych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i chorobowego na skutek nieopłacenia składek w terminie, a tym samym organ został pozbawiany stosowania tej dość arbitralnej konstrukcji wyrażania zgody na przewrócenie terminu do opłaty składki po terminie. Wprawdzie zmiana ta obowiązuje od 1 stycznia 2022 r., to niewątpliwie jednak powinno to przemawiać za bardziej liberalną oceną sytuacji ustaniania ubezpieczenia chorobowego z uwagi na opóźnienia w płatności składki na ubezpieczenie chorobowe, w przypadku, gdy wola podlegania była oczywista (podobnie jak w niniejszej sprawie).

Skargę kasacyjną wywiódł organ rentowy, zaskarżając wyrok Sądu Apelacyjnego w całości. W podstawach skargi kasacyjnej wskazał na naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie, to jest: (-) art. 18 ust. 8a i 10 ustawy systemowej, w sytuacji gdy przepisy te winny być zastosowane w niniejszej sprawie i w sposób oczywisty ich zastosowanie powoduje uznanie, że składki za maj i czerwiec 2020 r. nie zostały opłacone w terminie w należnej wysokości, wobec czego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało od 1 maja 2020 r.; (-) art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy systemowej polegającym na uznaniu, że składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe zostały opłacone w terminie i w należnej wysokości.

Mając powyższe na uwadze, wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu w całości i orzeczenie co do istoty sprawy przez zmianę wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 1 sierpnia 2023 r. i zmianę zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 5 października 2021 r. i oddalenie odwołania ubezpieczonej od decyzji organu rentowego z dnia 27 października 2020 r.; ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu w Poznaniu celem ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania oraz zasądzenie od



odwołującej się na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną pełnomocnik odwołującej się wniósł o oddalenie skargi kasacyjnej oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującej się zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego w tym postępowaniu według norm, przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Spór w sprawie sprowadzał się wyłącznie do kwestii materialnoprawnych, czyli do ustalenia wysokości wymiaru składki ubezpieczonej za miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

Zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność stanowi zadeklarowana kwota. Wynika to ze zróżnicowanej wysokości przychodów w poszczególnych miesiącach, a w konsekwencji niemożności jej przewidzenia. Jednocześnie deklaracja rozliczeniowa, imienne raporty miesięczne oraz opłacenie składki za dany miesiąc dokonywane są w następnym miesiącu, a zatem po tym jak przychód za poprzedni miesiąc jest już ustalony (art. 47 ust. 1 ustawy systemowej). Z tego powodu jako aksjologiczną podstawę umożliwienia zadeklarowania kwoty stanowiącej podstawę wymiaru, należy wskazać niemal brak możliwości jednoznacznego i obiektywnego ustalenia wartości pracy samego przedsiębiorcy w strumieniu przychodów przedsiębiorstwa za poprzedni miesiąc, na który to przychód mogą się składać również dochody z majątku czy zysk z pracy zatrudnionych w nim osób (szerzej na ten temat: T. Lasocki: Wybrane problemy kształtowania tytułów ubezpieczeniowych w ubezpieczeniu emerytalnym i rentowym, Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka 2017 nr 3, s. 66-68). Minimalna wysokość możliwej do zadeklarowania kwoty została określona w art. 18 ust. 8 ustawy systemowej i wynosi 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, zaś w odniesieniu do uprawnienia z art. 18a ust. 1 tej ustawy - 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. Deklaracja wysokości podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe stanowi oświadczenie woli i jest dokonywana w cyklu

miesięcznym przez płatnika na formularzu ZUS DRA. Od początku 2022 r. w niemal każdym przypadku deklarowania podstawy wymiaru składek jest konieczne składanie deklaracji rozliczeniowej w każdym miesiącu (por. art. 47 ust. 2a i 2b ustawy systemowej w brzmieniu sprzed 2022 r.). Jedyny wyjątek dotyczy osoby objętej ubezpieczeniami dobrowolnie na podstawie art. 7 ustawy systemowej, która zadeklarowała najniższą podstawę wymiaru składek (art. 47 ust. 2e ustawy systemowej), oraz duchownego, który nie wnioskował o podwyższenie podstawy wymiaru składek (art. 47 ust. 2d ustawy systemowej).

Według art. 18 ust. 8a ustawy systemowej, w przypadku, gdy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi zadeklarowana kwota, zadeklarowanie przez ubezpieczonego kwoty wyższej niż obowiązująca go najniższa podstawa wymiaru składek oznacza rezygnację z ustalenia podstawy wymiaru składek w kwocie najniższej i nie podlega korekcie przez ubezpieczonego za miesiąc, w którym zadeklarował wyższą kwotę podstawy wymiaru składek. Oznacza to, że zmiana złożonego oświadczenia woli przez deklarującego nie jest możliwa (T. Lasocki [w:] Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz, red. K. Antonów, Warszawa 2024, art. 18, LEX). Wskazany przepis wszedł w życie z początkiem 2019 r., jednak jeszcze przed jego wprowadzeniem w judykaturze prezentowano stanowisko, zgodnie z którym nie było możliwości dokonywania korekty w razie zadeklarowania uprzednio kwoty wyższej niż najniższa możliwa dla tego podmiotu (zob. wyroki: Sądów Apelacyjnych w: Katowicach z dnia 17 grudnia 2014 r., III AUa 194/14, LEX nr 1809524; w Lublinie z dnia 14 stycznia 2015 r., III AUa 892/14, LEX nr 1621156). W obydwu wyrokach dopuszczano jednak dokonanie korekty w ścisłym znaczeniu tego słowa – rozumianego jako usuwanie błędów (w tym przypadku wad oświadczenia woli). Zastrzeżono jedynie, że nie jest dopuszczalna zmiana prawidłowo złożonego oświadczenia wynikająca np. z niezrealizowania spodziewanego wcześniej ryzyka. Wprowadzenie przepisu zgodnie z deklaracją projektodawcy miało na celu nie tyle wprowadzenie nowej normy, ile potwierdzenie praktyki orzeczniczej (rządowy projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu obniżenia składek na ubezpieczenia społeczne osób fizycznych wykonujących działalność gospodarczą na mniejszą skalę, VIII kadencja, druk sejm. nr 2675, s. 9). Wydaje się, że taki cel osiągnięto, ponieważ korektę dokumentacji dopuszczono w

wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 19 maja 2022 r., III AUa 412/21, LEX nr 3394482, zapadłym w okolicznościach, w których po wejściu w życie przepisu omyłkowo zadeklarowano podstawę wymiaru składki inną niż objętą wolą płatnika. Sąd wskazał, że z opisywanej normy wynika domniemanie, które płatnik może obalić, wykazując swój rzeczywisty, istniejący od początku zamiar.

Z drugiej jednak strony tak ustalona norma z art. 18 ust. 8a ustawy systemowej nie ogranicza uprawnienia do proporcjonalnego zmniejszenia zadeklarowanej podstawy w sytuacjach, o których mowa w art. 18 ust. 9 i 10 ustawy.

W ocenie skarżącego, z brzmienia tych przepisów wynika zasada, że ubezpieczony ma prawo do proporcjonalnego umniejszenia składek w przypadku powstania niezdolności do pracy w miesiącu, w którym był niezdolny do pracy, wyłącznie w przypadku zadeklarowania najniższej podstawy wymiaru składek i tylko wówczas, gdy ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku.

Z taką tezą nie sposób się zgodzić. Sytuacja zastosowania konstrukcji proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składek dotyczy niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z jej tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku, to jest zgodnie z art. 4 pkt 4 ustawy systemowej zasiłku lub świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia chorobowego lub z ubezpieczenia wypadkowego. Wyrażenie „spełnia warunki do przyznania zasiłku” obejmuje nie tylko ogólne warunki nabycia prawa zawarte w art. 4, 6 i 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 2780; chodzi o czas zajścia ryzyka i okres wyczekiwania), lecz także np. ograniczenia w nabywaniu tego prawa wynikające np. z art. 12 ust. 2 ustawy chorobowej (brak nabycia prawa np. za okres urlopu bezpłatnego).

Proporcjonalne zmniejszenie zgodnie z dyspozycją przepisów polega na podzieleniu pierwotnej podstawy przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i pomnożeniu przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu lub odpowiednio spełniania warunków do przyznania zasiłku za okres niezdolności do pracy.

W obydwu przepisach wskazano, że proporcjonalnemu zmniejszeniu podlega „kwota najniższej podstawy wymiaru składek”. Można byłoby przypuszczać, że

wskazane przepisy odnoszą się tylko do zadeklarowania kwoty najmniejszej z możliwych w danym przypadku.

W uchwale SN z 11 lipca 2019 r., III UZP 1/19 (OSNP 2020 nr 1, poz. 7) potwierdzono zasadność tego postulatu, wskazując, że proporcjonalnemu zmniejszeniu ulega kwota najniższej podstawy wymiaru składek bez względu na jej wysokość zadeklarowaną przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność. Sąd Najwyższy podkreślił, że w przypadku zaistnienia wskazanych w zakresie stosowania tej normy okoliczności (w związku z art. 18 ust. 10 ustawy systemowej), bez względu na wysokość zadeklarowanej podstawy wymiaru składek, zmniejszeniu każdorazowo ulega wyłącznie kwota najniższej podstawy wymiaru składek - wskazana zgodnie z zakresem jej normowania. W konsekwencji, wyznaczony treścią normy zakres zastosowania oznacza obniżenie (przez płatnika) możliwej do zadeklarowania kwoty, w sytuacji zaistnienia po stronie ubezpieczonego niezdolności do pracy i spełnienia warunków nabycia prawa do zasiłku (art. 18 ust. 10 ustawy). Natomiast z racji na brak sankcji w analizowanym przepisie, należy przyjąć, że obniżenie może nastąpić (nie ma obowiązku) za miesiąc, w którym zaistniała niezdolność do pracy trwająca przez wskazaną część miesiąca. Zakresem normowania objęci są zatem wszyscy ubezpieczeni, bez względu na wysokość zadeklarowanej podstawy wymiaru składek. Zaprezentowany powyżej mechanizm wykładni prawa uwidacznia, że ustawodawca nie zawęził możliwości korzystania z proporcjonalnego pomniejszania podstawy wymiaru składki tylko do ubezpieczonych, którzy zadeklarowali najniższą podstawę wymiaru składki. Wartość zadeklarowanej podstawy wymiaru nie wpływa na możliwość obniżenia kwoty najniższej podstawy, ponieważ ta jest stała, określona zakresem normowania. Innymi słowy, zmniejszeniu zawsze ulega kwota najniższej podstawy wymiaru, bez względu na wysokość zadeklarowanej podstawy. Ustawodawca wyraźnie bowiem ograniczył możliwość proporcjonalnego pomniejszania podstawy wymiaru składki tylko do kwoty najniższej podstawy wymiaru, nie warunkując tej możliwości wartością zadeklarowanej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne.

Powyższe zaś stoi w sprzeczności ze stanowiskiem prezentowanym przez organ rentowy, zgodnie z którym z brzmienia przepisu art. 18 ust. 10 ustawy systemowej wynika zasada, że ubezpieczony ma prawo do proporcjonalnego

umniejszenia składek w przypadku powstania niezdolności do pracy w miesiącu, w którym był niezdolny do pracy, wyłącznie w przypadku zadeklarowania najniższej podstawy wymiaru składek i tylko wówczas, gdy ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku.

W konsekwencji nie ma racji skarżący twierdząc, że opłacona w dniu 13 lipca 2020 r. składka za czerwiec 2020 r. nie została opłacona we właściwej wysokości. Tym samym nie doszło do naruszenia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w brzmieniu sprzed roku 2022.

Na marginesie warto podnieść – co zresztą uczynił już Sąd Apelacyjny – że przepis art. 14 ustawy systemowej w brzmieniu przywołanym przez skarżącego obowiązywał do dnia 31 grudnia 2021 r. Oznacza to, że na skutek uchylenia pkt 2 w art. 14 ust. 2 ustawy systemowej nieopłacenie należnej składki w terminie nie powoduje już ustania stosunku dobrowolnego ubezpieczenia.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Najwyższy orzekł z mocy art. 398<sup>14</sup> k.p.c. O kosztach orzeczono w myśl art. 398<sup>21</sup> w związku z art. 98 § 1 k.p.c.

AGM

[SOP]