

Sygn. akt III U 139/20

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 marca 2020r.

Sąd Okręgowy w Suwałkach III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSO Danuta Poniatowska</b>
<b>Protokolant:</b>	<b>st. sekr. sądowy Beata Dzienis</b>

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 marca 2020r. w Suwałkach

sprawy **A. B.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

w związku z odwołaniem A. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

z dnia 31 października 2019 r. znak (...)

1. **oddala odwołanie;**

2. **zasądza od A. B. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. 180 (sto osiemdziesiąt) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.**

Sygn. akt III U 139/20

## UZASADNIENIE

Decyzją z 31 października 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. działając na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2 w zw. z art.11 ust. 2, art. 14 ust. 1, 1a i 2 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 300 ze zm.) stwierdził, że A. B., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą:

I. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresach 1.02.2014 r. - 31.03.2015 r., 4.05.2015 r. - 24.10.2015 r., 23.10.2016 r.- 30.11.2018 r. oraz od 1.01.2019 r. do nadal;

II. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1.12.2018 r. do 31.12.2018 r.

W uzasadnieniu decyzji wskazano, że A. B., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, jest zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Składka za 12/2018 r. została opłacona w terminie, lecz w niewłaściwej wysokości, dopłata dokonana po terminie. Wniosek A.

B. o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie został załatwiony negatywnie. W związku z tym na wniosek odwołującej wydano zaskarżoną decyzję.

Odwołanie od tej decyzji złożyła A. B., domagając się ustalenia, że od 1.12.2018 r. do 31.12.2018 r. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie i podtrzymał podstawy wydanej decyzji.

### **Sąd ustalił, co następuje:**

Zaskarżoną decyzją, wydaną na wniosek odwołującej się, ZUS Oddział w B. Inspektorat ZUS w S., ustalił, że A. B., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresach 1.02.2014 r. - 31.03.2015 r., 4.05.2015 r. - 24.10.2015 r., 23.10.2016 r.- 30.11.2018 r. oraz od 1.01.2019 r. do nadal. Nie podlega natomiast dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1.12.2018 r. do 31.12.2018 r. W decyzji tej ustalono podleganie odwołującej się dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach, w których prowadziła ona pozarolniczą działalność gospodarczą, została prawidłowo i terminowo zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnych, rentowych i wypadkowych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a także za które została opłacona składka w terminie i we właściwej wysokości. Ustalono też okres, w którym mimo prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych odwołująca się nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej z uwagi na nieopłacenie składki na to ubezpieczenie w pełnej wysokości w terminie.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył tego, czy uiszczenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w zaniżonej wysokości stanowi przypadek nieopłacenia w terminie składki należnej na ubezpieczenie, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej oraz zasadność odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie.

Odwołująca się była zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 1.02.2014 r. do 31.03.2015 r. z zadeklarowaną podstawą wymiaru w wysokości 30 % minimalnego wynagrodzenia za pracę. Wyrejestrowanie się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresie od 1.04.2015 r. do 3.05.2015 r. umożliwiło odwołującej się uzyskanie możliwości ustalenia podstawy wymiaru uzyskanych w przyszłości świadczeń z ubezpieczenia chorobowego od maksymalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, tj. kwoty 9.897,00 zł po uiszczeniu składki na ubezpieczenie społeczne za maj 2015 r. w wysokości ustalonej od podstawy wymiaru stanowiącej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia za pracę, a w za 2 miesiące od maksymalnej podstawy wymiaru tych składek (tj. kwoty 9.897 zł). Takie działanie skutkowało pobraniem przez odwołującą się w latach 2015-2019 zasiłków chorobowych i opiekuńczych w łącznej kwocie 176.833,09 zł.

W dniu 12.12.2018 r. odwołująca się, pouczona o warunkach uzyskania prawa do zasiłku opiekuńczego oraz okolicznościach skutkujących brakiem lub utratą prawa do niego, zgłosiła wniosek o wypłatę zasiłku opiekuńczego za okres od 4 do 7 grudnia 2018 r. z tytułu opieki nad chorym dzieckiem J. B.. Wypłacono jej w związku z tym zasiłek chorobowy w wysokości ustalonej od maksymalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. W związku z weryfikacją przez organ rentowy danych wskazanych we wniosku ze stanem faktycznym, organ rentowy ustalił, że 7.12.2018 r. odwołująca się, mimo zadeklarowania tego faktu we wniosku o wypłatę zasiłku opiekuńczego, faktycznie nie sprawowała opieki nad chorym synem J. B.. W tym dniu dziecko było w przedszkolu, czego A. B. nie kwestionowała. W związku z powyższym, uznano, że świadomie wprowadziła organ rentowy w błąd, co do wykorzystywania okresu tego zwolnienia od pracy zgodnie z jego celem.

Decyzją z 15.07.2019 r., od której A. B. nie złożyła odwołania, organ rentowy stwierdził brak prawa do zasiłku opiekuńczego za 7.12.2018 r. oraz zobowiązał odwołującą się do zwrotu wypłaconego świadczenia za ten dzień z

odsetkami od dnia doręczenia decyzji do dnia zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia. Ponadto stwierdził, że zadeklarowana przez odwołującą się podstawa wymiaru składek za grudzień 2018 r. była zaniżona, z uwagi na brak podstaw do jej obniżenia za 7.12.2018 r. W konsekwencji składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne emerytalne, rentowe, wypadkowe i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe również zostały opłacone w zaniżonej wysokości.

Odwołująca się w zakresie rozliczeń z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych korzystała z pomocy profesjonalisty - biura rachunkowego ( Firma (...)). Pomimo posiadania profesjonalnego wsparcia, odwołująca się poinformowana o stwierdzeniu faktu zaniżonej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za grudzień 2018 r. i wskazania prawidłowej minimalnej podstawy ich wymiaru za ten okres przez organ rentowy, nie naprawiła tego błędu niezwłocznie, tj. nie złożyła niezwłocznie wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki na ubezpieczenia społeczne w prawidłowej wysokości po terminie i nie opłaciła niezwłocznie różnicy w składkach. Efektem tego było skorygowanie z urzędu przebiegu ubezpieczenia chorobowego i wyłączenie jej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za okres od 1.12.2018 r. do 31.12.2018 r. oraz ustalenie podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne emerytalne, rentowe i wypadkowe za grudzień 2018 r. w wysokości 2665,80 zł, o czym odwołująca się została poinformowana pismem z 10.09.2019 r. Dopiero po otrzymaniu tego pisma, A. B. 16.09.2019 r. złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe po terminie, wskazując że przyczyną niedopłaty za składkę było zobowiązanie jej do zwrotu zasiłku opiekuńczego za 7.12.2018 r. oraz że po otrzymaniu w sierpniu 2019 r. informacji o niedopłacie składki uregulowała ją. Pismem z 2.10.2019 r. organ rentowy poinformował, że w jego ocenie powołane przez wnioskodawczynię argumenty nie uzasadniają wyrażenia zgody na przywrócenie jej terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie. W związku z wnioskiem odwołującej się z 11.10.2019 r. wydana została zaskarżona decyzja ustalająca, że nie podlegała ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1.12.2018 r. do 31.12.2018 r.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2019r. poz. 300 ze zm.) – zwanej dalej ustawą systemową, 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, który przewiduje, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 (czyli w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia). Z kolei art. 14 ust. 2 ustawy systemowej stanowi, że dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają:

- 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;
- 2) 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. Jednocześnie w uzasadnionych przypadkach Zakład Ubezpieczeń Społecznych może, na wniosek ubezpieczonego, wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

Przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, jest obwarowane określonym formalizmem, a ochrona wymienionego wyżej ryzyka jest dobrowolna. Podstawowym warunkiem uzyskania ochrony jest terminowe opłacanie składek należnych na to ubezpieczenie. W judykaturze podkreśla się, że dyspozycja art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej obejmuje trzy sytuacje faktyczne. Pierwsza sprowadza się do zaniechania opłacenia składki w terminie za dany miesiąc. Druga polega na opłaceniu składki w terminie, ale w niepełnej wysokości i trzecia polega na opłaceniu składki w pełnej wysokości, lecz po terminie. Skutki uchybienia przedmiotowym obowiązkom prowadzą do ustania ubezpieczenia, a tym samym podmiot oczekujący świadczeń (np. zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego) jest obligowany do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej (należnej) wysokości. Zaistnienie którejkolwiek z opisanych

wyżej sytuacji powoduje - z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej - ustanie tego ubezpieczenia. Ubezpieczenie to wygasa nawet w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składki.

Wykładnia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej była kilkakrotnie przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego, który w uchwale z 8 stycznia 2007 r., I UZP 6/06 (OSNP 2007 nr 13-14, poz. 197) stwierdził, że sąd, rozpoznający odwołanie od decyzji organu rentowego odmawiającej wypłaty zasiłku chorobowego, bada zachowanie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz zasadność odmowy wyrażenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie. W uzasadnieniu tej uchwały Sąd Najwyższy przypomniał, że art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w brzmieniu pierwotnym stanowił, że w uzasadnionych przypadkach, na wniosek zainteresowanego, ZUS może przywrócić termin do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie. Zwrot „Zakład może przywrócić termin” sugerował pozostawienie omawianej kwestii do swobodnego uznania organu rentowego. Nowe brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 zdanie drugie, nadane przez art. 1 pkt 9 lit. a ustawy z dnia 23 grudnia 1999 r. (Dz.U. Nr 110, poz. 1256), zmieniającej ustawę z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2000 r., zgodnie z którym „Zakład może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie”, akcentuje swobodny charakter działań ZUS w tym zakresie, co jednak nie uzasadnia wyłączenia tej kwestii spod kontroli sądu.

W postanowieniu Sądu Najwyższego z 14 listopada 2007 r., II UK 65/07 przyjęto, że organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało. W ustawie systemowej nie zostały określone przesłanki wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, co jednak nie oznacza przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie tej zgody. Przyznana organowi rentowemu kompetencja powinna być wykonywana według sprawdzalnych, 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. Użyte w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej określenie „może” nie oznacza pełnej dowolności. Nie ma przy tym znaczenia, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje odrębną decyzję, czy też rozstrzyga daną kwestię jako przesłankę wydania decyzji o określonej treści (np. o niepodleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu). W tym drugim przypadku, w razie poddania decyzji kontroli sądowej, badanie obejmuje wszystkie okoliczności, także te, które stanowiły przesłanki zaskarżonego rozstrzygnięcia. Sąd ubezpieczeń społecznych w ramach kontroli zapadłej decyzji nie jest związany ustaleniami faktycznymi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i dokonuje samodzielnych ustaleń w zakresie stanu faktycznego oraz ocenia zasadność wniosku złożonego przez ubezpieczonego (płatnika składek).

Lektura treści art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej ujawnia, że ustawodawca nie zdecydował się na zamknięty katalog okoliczności uzasadniających wyrażenie zgody. Tego rodzaju technika ustawodawcza jest prawidłowa, pozostawia bowiem orzecznictwu wypracowanie przesłanek, które w konkretnym stanie faktycznym będą obligowały do uwzględnienia żądania ubezpieczonego albo też będą dane żądanie czyniły bezzasadnym (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13.04.2017 r. sygn. I UK 144/16). Kardynalnego więc znaczenia nabiera dookreślenie okoliczności, które powinny być brane pod uwagę przy rozstrzygnięciu określonego stanu faktycznego. Niewątpliwie należy brać pod uwagę przebieg samego ubezpieczenia chorobowego. Skoro ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą ma dobrowolny charakter i jego powstanie uzależnione jest od woli samego ubezpieczonego, a warunkiem trwania tegoż ubezpieczenia jest terminowe opłacanie należnych z tego tytułu składek, to dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z tego obowiązku nie pozostaje bez wpływu na ocenę zasadności żądania płatnika składek.

Należy zauważyć, że ubezpieczona deklarowała maksymalną podstawę składek na dane ubezpieczenie przed złożeniem wniosku o wypłatę zasiłku chorobowego i macierzyńskiego. Składka za grudzień 2018 r. została opłacona w niewłaściwej wysokości, a dopłata nastąpiła po terminie. Istotna jest przyczyna zaniechania uiszczenia składki. Jej waga może sanować kilkudniowe opóźnienie; z kolei błahy powód nie usprawiedliwia nawet krótkiego (jednodniowego) opóźnienia. Ogólnie jako przyczyny uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie wskazać można: 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15).

Stanowisko organu rentowego w zakresie odmowy wyrażenia zgody na opłacenie przez A. B. składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, należy uznać za prawidłowe w okolicznościach niniejszej sprawy. Przede wszystkim odwołująca się prowadzi działalność gospodarczą od 2014 r. i jako przedsiębiorca jest profesjonalistą, co uzasadnia stosowanie do niej wymogu dochowania podwyższonej staranności, zwłaszcza że korzysta z pomocy profesjonalisty - biura rachunkowego. W 2015 r. wykazała się bardzo dobrą znajomością regulacji prawnej z zakresu ubezpieczeń społecznych i podjęła działania w celu zapewnienia sobie w przyszłości świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w wysokości nieadekwatnej do jej wkładu do systemu ubezpieczeń społecznych. Po okresie rocznego opłacania preferencyjnych składek na ubezpieczenie chorobowe, wyrejestrowała się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na okres ponad 30 dni, co umożliwiło jej doprowadzenie do ustalenia podstawy wymiaru świadczeń z ubezpieczenia chorobowego z okresu 2 miesięcy, za które zadeklarowała i opłaciła składkę na ubezpieczenie chorobowe od maksymalnej podstawy. Składka za maj 2015 r. z uwagi na niepełny miesiąc podlegania ubezpieczeniu chorobowemu nie była bowiem uwzględniana. Takiego poziomu profesjonalizmu i staranności odwołująca się nie zachowała w przypadku ustalenia podstawy wymiaru składek i ich wysokości za grudzień 2018 r. Świadomość zaniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za grudzień 2018 r. i opłacenia składki w nieprawidłowej wysokości odwołująca się miała już co najmniej w momencie otrzymania decyzji stwierdzającej brak prawa do zasiłku opiekuńczego za 7.12.2018 r. i zobowiązującej ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku opiekuńczego za ten dzień. Dochowując wymogów staranności wymaganych od profesjonalisty, mogła już wówczas ustalić prawidłową podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym chorobowe, właściwą wysokość składek, zapłacić niedopłaconą część składki na ubezpieczenia społeczne oraz jednocześnie złożyć wniosek o wyrażenie zgody opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie. Nie musiała czekać kilku miesięcy z dokonaniem tych czynności, zwłaszcza, że nie odwoływała się od decyzji stwierdzającej brak prawa do zasiłku opiekuńczego i zobowiązującej ją do jego zwrotu za 7.12.2018 r. Podnoszone przez nią w postępowaniu sądowym okoliczności związane z jej stanem zdrowia – przeziębieniem i złym samopoczuciem 7.12.2018 r., kiedy to wysłała dziecko do przedszkola, nie mają w ocenie Sądu w związku z tym znaczenia.

W ocenie Sądu, o tym, że nie zachodziły uzasadnione podstawy do wyrażenia zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie świadczy fakt, że niedopłata składek na ubezpieczenie chorobowe powstała z przyczyn zawinionych przez odwołującą się. Składając wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego, także za dzień 7.12.2018 r., w którym nie sprawowała osobistej opieki nad chorym dzieckiem (z informacji z przedszkola wynikało, że J. B. w tym dniu był w przedszkolu), miała świadomość, że nie spełnia warunków do uzyskania prawa do zasiłku opiekuńczego za ten okres, a więc pobiera nienależne świadczenie, do którego zwrotu może zostać zobowiązana. Miała też świadomość, że w tych okolicznościach brak jest podstaw do obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne także o dzień 7.12.2018 r. Mogła więc złożyć wniosek o wypłatę zasiłku opiekuńczego za okres rzeczywistego sprawowania opieki nad dzieckiem (4.12.2018 r.- 6.12.2018 r.), nie pomniejszać podstawy wymiaru składek za 7.12.2018 r., ustalić i zapłacić składkę w prawidłowej wysokości. Podjęła jednak inną decyzję, być może licząc na to, że organ rentowy nie dowie się o pobycie dziecka, nad którym rzekomo sprawowała opiekę w przedszkolu.

Nie można zgodzić się z zaprezentowaną przez odwołującą wykładnią przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Stosownie do przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, 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. Na to, że przez nieopłacenie w terminie należnej składki na ubezpieczenie należy rozumieć także nieopłacenie składki w pełnej wysokości wskazują bowiem zarówno przedstawiciele doktryny (m.in. K. Kwapisz, teza 2 Komentarza do art. 14 ustawy o świadczeniach pieniężnych z

ubezpieczenia społecznego, Lex), jak i orzecznictwa (m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 18.04.2012 r., II UK 188/2011, LexNexis nr 4974072; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 4.09.2012 r., sygn. akt III AUa 409/12).

Mając na uwadze powyższe, na zasadzie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., Sąd orzekł, jak w sentencji wyroku (pkt 1).

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z treścią którego strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez fachowego pełnomocnika zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe i koszty nakazanego przez Sąd osobistego stawiennictwa (§ 3 art. 98 k.p.c.). Wysokość stawki minimalnej w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego oraz w sprawach dotyczących podlegania ubezpieczeniom społecznym, zgodnie z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 265 ze zm.), wynosi 180 zł. (pkt 2 wyroku).