

Sygn. akt IV U 186/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 sierpnia 2022 r.

Sąd Rejonowy IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Toruniu

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Maria Szymańska

Protokolant: sekretarz sądowy Barbara Borkowska

po rozpoznaniu w dniu 4 sierpnia 2022 r.

sprawy z odwołania D. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.

o zasiłek chorobowy

w związku z odwołaniem od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T.

z dnia 1 kwietnia 2022 r., znak (...)

I. zmienia zaskarżoną decyzję z dnia 1 kwietnia 2022 r., znak (...), w ten sposób, że przyznaje D. P. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 30 stycznia 2020 r. do 19 lutego 2020 r. i od 11 kwietnia 2020 r. do 15 maja 2020 r. i stwierdza, że D. P. nie jest zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego od 30 stycznia 2020 r. do 19 lutego 2020 r. i od 11 kwietnia 2020 r. do 15 maja 2020 r. w kwocie 2 384,48 zł

II. oddala odwołanie w pozostałej części.

Sygn. akt IV U 186/22

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 1 kwietnia 2022 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. – powołując się na art. 1 ust. 1, art. 2 pkt 1, art. 66 ust. 3 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2021 r., poz. 1133 ze zm.) oraz art. 84 ust. 1-2 pkt 2, ust. 4, ust. 11 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 423 ze zm.) – odmówił D. P. prawa do zasiłku chorobowego od dnia 13 sierpnia 2019 r. do 16 sierpnia 2019 r., od 26 sierpnia 2019 r. do 30 września 2019 r., od 30 stycznia 2020 r. do 19 lutego 2020 r., od 11 kwietnia 2020 r. do 15 maja 2020 r., a także zobowiązał do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za te okresy w kwocie łącznie 4.400,08 zł.

W uzasadnieniu decyzji wyjaśniono, że za okresy niezdolności do pracy określone zgodnie z zaświadczeniami lekarskimi został ubezpieczonej wypłacony zasiłek chorobowy w kwocie łącznie 4.400,08 zł. Ubezpieczona wnosząc o zasiłek chorobowy złożyła zaświadczenie składek na druku o nazwie ZUS Z-3b, gdzie wskazała, że podlega ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. Podano, że organ nie wyraził zgody na przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od stycznia 2019 r. do września 2021 r. i dokonał także weryfikacji okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, ustalając, że niezdolności do pracy wskazane w decyzji nastąpiły w okresie niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Kwota wypłaconego zasiłku powinna być zwrócona.

D. P. złożyła odwołanie od decyzji, żądając jej zmiany, z uwagi na to, że decyzja była dla niej krzywdząca i niesprawiedliwa. Ubezpieczona powołała się na przebieg podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, wskazując również na problemy zdrowotne, z którymi musiała się mierzyć w okresie od 13 sierpnia 2019 r. do 15 maja 2020 r. tj. okresie, w którym korzystała ze zwolnień lekarskich, w tym ciężkiego przejścia choroby covid-19. Ubezpieczona zwróciła uwagę na wpływ epidemii na możliwości prowadzenia przez nią działalności zawodowej związanej z pośrednictwem ubezpieczeniowym i ostatecznego zakończenia jej prowadzenia. Podała, że w miesiącach 03/2020, 04/2020, 05/2020 była zwolniona z obowiązku opłacania składek w związku z wprowadzonymi rozwiązaniami antykryzysowymi, zaś w ogólności od 01/2019 do 12/2021 korzystała z ulgi polegającej na płaceniu pomniejszonej składki miesięcznej w zależności od przychodu (2019 r.), a potem dochodu (2020-2021). D. P. przyznała, że we wrześniu 2021 r. otrzymała wezwanie z ZUS, że musi dokonać korekty dokumentów tj. deklaracji za rok 2019 r., ponieważ według ustaleń ZUS powinna była zgłosić wyższą podstawę wymiaru składek. W efekcie postępowania zaległość, która zdaniem organu powstała wyliczona została na kwotę około 6.600 zł, którą ubezpieczona spłaca w ratach miesięcznych na podstawie zawartej umowy ratalnej. Organ nie zgadzał się z jej wnioskami o przywrócenie terminu do zapłaty składek za 2019 r. i okresy zwolnień lekarskich mimo wielokrotnych próśb.

W odpowiedzi na odwołanie organ podtrzymał swoje stanowisko wyrażone w decyzji, podkreślając, że nie wyraził zgody na przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od stycznia 2019 r. do września 2021 r., a dokonana przez niego weryfikacja okresów podlegania temu ubezpieczeniu wykazała, że okresy niezdolności do pracy ubezpieczonej przypadły w czasie niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd ustalił, co następuje:

D. P. jako osoba prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, od 1 stycznia 2019 r. zgłoszona została do ubezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczenia chorobowego dobrowolnego z kodem 0590 (tzw. mały ZUS), korzystając z preferencyjnych warunków uiszczania składki na ubezpieczenie społeczne dla najmniejszych przedsiębiorców.

/dowody: wniosek o poświadczenie ubezpieczenia chorobowego z 17 września 2019 r. – akta ubezpieczonego znak 570000/70/

Ubezpieczona dniami od 13 sierpnia 2019 r. do 16 sierpnia 2019 r., od 26 sierpnia 2019 r. do 30 września 2019 r., od 30 stycznia 2020 r. do 19 lutego 2020 r., od 11 kwietnia 2020 r. do 15 maja 2020 r. była niezdolna do pracy i pozostawała na zwolnieniu lekarskim. Borykała się w tym czasie z problemami zdrowotnymi, zachorowała również ciężko na covid-19.

Ubezpieczona uzyskała następujące kwoty zasiłku chorobowego:

- za okres od 13 sierpnia 2019 r. do 16 sierpnia 2019 r. – 201,56 zł
- za okres od 26 sierpnia 2019 r. do 30 września 2019 r. – 302,34 zł, 100,78 zł, 1.410,92 zł
- za okres od 30 stycznia 2020 r. do 19 lutego 2020 r. – 85,16 zł, 809,02 zł
- za okres od 11 kwietnia 2020 r. do 15 maja 2020 r. – 851,60 zł, 638,70 zł.

/dowody: zaświadczenia płatnika składek Z-3b- akta zasiłkowe; zestawienie zaświadczeń ubezpieczonej – akta zasiłkowe; dokumentacja medyczna – k. 9 -11; karta zasiłkowa- akta zasiłkowe/

We wniosku o poświadczenie ubezpieczenia chorobowego z dnia 17 września 2019 r. organ ustalił, że od 1 stycznia 2019 r. do 08/2019 ubezpieczona jest objęta ubezpieczeniem chorobowym dobrowolnym.

We wniosku o poświadczenie ubezpieczenia chorobowego z dnia 21 stycznia 2020 r. wskazano okres ubezpieczenia dobrowolnego chorobowego od 1 stycznia 2019 r. do 30 września 2019 r., za przyczynę ustania ubezpieczenia

wskazując opłacenie składki po terminie i w zaniżonej wysokości. Kolejno we wniosku o poświadczenie ubezpieczenia chorobowego z dnia 16 czerwca 2020 r. wskazano na podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 listopada 2019 r.

/dowód: wniosek z 17 września 2019 r., pismo z 25 września 2019 r. – akta ubezpieczonego; wniosek z 21 stycznia 2020 r. – akta ubezpieczonego; wniosek z 16 czerwca 2020 r. – akta ubezpieczonego/

W odpowiedzi na wniosek ubezpieczonej dnia 20 stycznia 2020 r. organ sporządził pismo, w którym nie wyraził zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc 10/2019, informując, że ubezpieczona nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za okres od 1 października 2019 r. do 31 października 2019 r.

/dowody: wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie z 8 stycznia 2020 r. - akta ubezpieczonego znak 570000/70; pismo z dnia 20 stycznia 2020 r. - akta ubezpieczonego znak 570000/70/

W odpowiedzi na kolejny wniosek ubezpieczonej, organ wyraził zgodę na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące od 11/2019 do 1/2020.

/dowody: wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie z 3 czerwca 2020 r. - akta ubezpieczonego znak 570000/70; pismo z dnia 10 czerwca 2020 r. – akta ubezpieczonego znak 570000/70/

Ubezpieczona korzystała z pomocy publicznej, mającej na celu zaradzenie poważnym zaburzeniom w gospodarce, w której mowa w Sekcji 3.1. Komunikatu Komisji- Tymczasowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki w kontekście trwającej epidemii Covid-19 (Dz. Urz. UE C 91 I z 20.03.2020) w miesiącach 03/2020, 04/2020, 05/2020 i za te miesiące zwolniona była z obowiązku uiszczania składek na ubezpieczenie społeczne.

/dowody: pisma ZUS z 23 czerwca 2020 r. – k. 12-15/

W drugiej połowie 2021 r. organ rentowy przeprowadził weryfikację konta ubezpieczonej ustalając, że wobec ustalenia przychodu/dochodu z prowadzonej działalności gospodarczej w 2018 r. w kwocie 61 903,19 zł ustalona w oparciu o tę kwotę podstawa wymiaru składek nie może być niższa niż 2586,19 zł, o czym poinformował ubezpieczoną w piśmie z dnia 10 sierpnia 2021 r. zobowiązując równocześnie do konieczności korekty dokumentów rozliczeniowych złożonych w 2019 r. na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

/dowód: pismo z dnia 10 sierpnia 2021 r. - akta ubezpieczonego znak 570000/70/

Ubezpieczona w dniu 2 września 2021 r. wniosła o przywrócenie terminu do opłacenia po terminie składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiące od 01/2019 do 12/2019 z uwagi na konieczność dokonania korekty deklaracji za rok 2019.

W odpowiedzi pismem z dnia 16 września 2021 r. organ wskazał, że nie wyraża zgody na zapłatę składek po terminie, z uwagi na figurującą zaległość z ten okres. Powołano się na wcześniejsze negatywne i pozytywne rozpatrzenie wniosków za okres 10/2019 i 11-12/2019. Poinformowano, że D. P. nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnemu za okres od 1 stycznia 2019 r. do 30 września 2019 r.

/dowody: wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie z 2 września 2021r. - akta ubezpieczonego znak 570000/70; pismo z 16 września 2021 r. - akta ubezpieczonego znak 570000/70/

W toku postępowania weryfikującego konto ubezpieczonej odnotowano, że D. P. w okresie:

- od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (zaległość na koncie),

- od 1 stycznia 2020 r. do 30 listopada 2020 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (było odroczenie za 11/2020 r.),

- od 1 grudnia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu,

- od 1 stycznia 2021 r. do 31 maja 2021 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

o czym poinformowano ubezpieczoną w piśmie z dnia 15 listopada 2021 r.

Na koncie ubezpieczonej – według raportu rozliczeń należności płatnika składek sporządzonych na dzień 11 października 2021 r. i 4 listopada 2021 r. – odnotowano zaległości w FUS w 2019 r. i od kwietnia 2021 r.

/dowód: wiadomość mailowa z 4 listopada 2021 r. – akta ubezpieczonego znak 570000/70, pismo z 15 listopada 2021 r. – akta ubezpieczonego znak 570000/70, raporty rozliczeń należności płatnika – akta ubezpieczonego znak 570000/70/

W dniu 14 grudnia 2021 r. D. P. wniosła o rozłożenie na raty należności z tytułu zaległości w spłacie składek. W wyniku tego, między nią a organem zawarta została umowa nr (...) z dnia 2 marca 2022 r. o rozłożenia na raty zaległości w kwocie 6.545,87 zł FUS od 01/2019 do 10/2021, FUZ od 04/2021 do 10/2021, FP i FGSP od 01/2019 do 12/2019.

/dowody: wniosek z dnia 14 grudnia 2021 r. – 37-41; umowa nr (...) z 2 marca 2022 r. – k. 42-44/

Skarżoną decyzją z dnia 1 kwietnia 2022 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił D. P. prawa do zasiłku chorobowego do dnia 13 sierpnia 2019 r. do 16 sierpnia 2019 r., od 26 sierpnia 2019 r. do 30 września 2019 r., od 30 stycznia 2020 r. do 19 lutego 2020 r., od 11 kwietnia 2020 r. do 15 maja 2020 r., a także zobowiązał do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za te okresy w kwocie 4.400,08 zł.

/fakt bezsporny/

D. P. nie składała wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia po terminie składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiące od 02/2020 do 09/2021 r.

/dowód: akta rentowe/

Sąd zważył, co następuje:

Ustalenia faktyczne poczynione zostały w niniejszej sprawie w oparciu o zgromadzoną dokumentację, w tym zawartą w aktach zasiłkowych i ubezpieczeniowych D. P.. Nie było wątpliwości co do autentyczności przedłożonych dokumentów, zaś żadna ze stron nie kwestionowała wiarygodności zawartych w nich informacji. W tym miejscu zaakcentować jedynie należało, iż organ rentowy w piśmie procesowym z dnia 21 czerwca 2022 r. złożył oświadczenie, że poza aktami rentowymi złożonymi w toku niniejszego postępowania (łącznie 9 teczek) nie dysponuje dodatkowymi aktami, w tym dotyczącymi rozpatrzenia wniosku o wyrażenie zgody na przywrócenie terminu do opłacenia składek za okres od 01/2019 do 9/2021, co potwierdził pełnomocnik organu rentowego na rozprawie w dniu 4 sierpnia 2022 r.

Analiza sprawy skupiła się wokół ustalenia czy ubezpieczonej zasadnie odmówiono, uprzednio przyznanego, prawa do zasiłku chorobowego w okresach jej niezdolności do pracy od dnia 13 sierpnia 2019 r. do 16 sierpnia 2019 r., od 26 sierpnia 2019 r. do 30 września 2019 r., od 30 stycznia 2020 r. do 19 lutego 2020 r., od 11 kwietnia 2020 r. do 15 maja 2020 r., a w konsekwencji czy prawidłowo organ rentowy zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie łącznie 4.400,08 zł. Ustalenia wymagało przede wszystkim to, czy w okresach niezdolności do pracy D. P. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W pierwszej kolejności odnieść się należało do przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. (dalej: ustawa systemowa) - w brzmieniu do dnia 31 grudnia 2021 r., a więc sprzed

nowelizacji dokonanej stawa z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 1621), który wiąże ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z nieopłaceniem składki należnej na to ubezpieczenie. Zgodnie z tym przepisem dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustawało:

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, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7, przy czym w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie;

3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Ubezpieczona jako osoba prowadząca samodzielnie działalność gospodarczą (płatnik), w myśl art. 46 ust. 1 i 2 ustawy systemowej była obowiązana według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy.

Z reguły dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlega osoba prowadząca działalność gospodarczą, która uiszcza składkę w prawidłowej wysokości w przepisany terminie. Niezadośćuczynienie temu obowiązkowi powoduje ustanie ubezpieczenia od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Ubezpieczony, który pozostał w opóźnieniu (czy to z powodu braku terminowości uiszczenia składki w prawidłowej wysokości, czy uiszczeniu składki w terminie ale w wysokości nieprawidłowej), może złożyć wniosek o opłacenie składki po terminie, a wyrażenie przez organ zgody na takie działanie powoduje nieziszczenie się konsekwencji w postaci niepodlegania ubezpieczeniu.

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 ZUS zgody na opłacenie składki po terminie. Sąd Najwyższy w uchwale z 8 stycznia 2007 r. (I UZP 6/06) wskazał, że nie ma znaczenia, czy ZUS wydaje odrębną decyzję, czy też rozstrzyga daną kwestię (np. terminowość zapłaty składki) jako przesłankę wydania decyzji o określonej treści. W razie poddania decyzji kontroli sądowej, badanie obejmuje wszystkie okoliczności, także te, które stanowiły przesłanki zaskarżonego rozstrzygnięcia. Odnosząc się z kolei do zakresie tej oceny, jak i samych podstaw decyzji (stanowiska) organu rentowego powołać przywołać należało trafną analizę dokonaną przez Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 27 kwietnia 2021 r. (II USK 126/21), w którym wskazano, iż lektura treści art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych 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. Kardynalnego znaczenia nabiera dookreślenie okoliczności, które powinny być brane pod uwagę przy rozstrzygnięciu określonego stanu faktycznego. Niewątpliwie należy brać pod uwagę przebieg samego ubezpieczenia chorobowego i dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z tego obowiązku. Jednak nie można zapomnieć o przyczynie nieterminowego opłacenia danej składki, bowiem brak racjonalnego usprawiedliwienia wyklucza wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. 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.

W ocenie Sądu odwołanie złożone przez ubezpieczoną było zasadne częściowo. Organ prawidłowo odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 13 sierpnia do 16 sierpnia 2019 r. i od 26 sierpnia 2019 r.

do 30 września 2019 r. oraz zażądał zwrotu wypłaconych świadczeń. Błędnie zaś uznał, że nie spełniała ona przesłanek podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w czasie korzystania ze zwolnienia lekarskiego w dniach od 30 stycznia 2020 r. do 19 lutego 2020 r. i od 11 kwietnia 2020 r. do 15 maja 2020 r.

Co do roku 2019 r. ustalono, że w tym okresie ubezpieczona nie podlegała dobrowolnym ubezpieczeniom chorobowym. Powyższe wynika z następujących faktów. Ubezpieczona złożyła 20 stycznia 2020 r. wniosek o wyrażenie zgody na zapłatę składek po terminie za miesiąc 10/2019. Organ nie wyraził na to zgody, informując, że ubezpieczona nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za okres od 1 października 2019 r. do 31 października 2019 r. We wniosku o poświadczenie ubezpieczenia chorobowego z dnia 21 stycznia 2020 r. widnieje informacja o ustaniu ubezpieczenia na skutek nieopłacenia składki w terminie i w nieodpowiedniej wysokości. W 10/2019 nie było więc wątpliwości, że D. P. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Sąd odstąpił przy tym od oceny decyzji organu rentowego nie wyrażającej zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za omawiany miesiąc mając na uwadze, iż okres ten nie jest objęty zakresem niniejszego postępowania zarówno bezpośrednio, jak i pośrednio (okres wyczekiwania).

Kolejno ubezpieczona w czerwcu 2020 r. wniosła o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek za miesiące 11-12/2019 i 1/2020. Organ wyraził zgodę na opłacenie składki po terminie. W tym okresie ubezpieczona podlegała zatem dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Jednakże już na wniosek ubezpieczonej złożony na skutek poinformowania jej pismem 10 sierpnia 2021 r., po przeprowadzonym postępowaniu weryfikacyjnym, o wskazaniu nieprawidłowej podstawy wymiaru składek w deklaracjach za cały rok 2019, pismem z dnia 16 września 2021 r. organ wskazał, że nie wyraził zgody na zapłatę składek po terminie za okres 01/2019 do 09/2019, z uwagi na figurującą zaległość z ten okres. Powołano się na wcześniejsze negatywne i pozytywne rozpatrzenie wniosków za okres 10/2019 i 11-12/2019. Poinformowano, że D. P. nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnemu za okres od 1 stycznia 2019 r. do 30 września 2019 r. Organ, mimo wskazania przez ubezpieczoną we wniosku całego okresu 2019 r., w wydanej decyzji prawidłowo ograniczył się do okresu 01 – 09/2019 r., mając na uwadze, iż za dalszy okres wydawał już uprzednio decyzje w tym przedmiocie, aczkolwiek w innym stanie faktycznym (przed weryfikacją konta ubezpieczonej).

Decyzję tą należało uznać za słuszną. Kwestia braku płatności należnej składki w terminie miała charakter wtórny, albowiem powstała w wyniku późniejszej weryfikacji prawidłowości ustalania podstawy wymiaru składek od 2019 r., co przekładało się na wysokość wpłaconych składek. Organ rentowy stwierdził nieprawidłowości w tym zakresie, skutkujące koniecznością złożenia korekt dokumentacji i zapłaty składek do prawidłowej ich wysokości. Ubezpieczona złożyła korekty deklaracji oraz zawarła układ ratalny w przedmiocie spłaty powstałych w ten sposób zaległości (niedopłat), czym potwierdziła prawidłowość wyników weryfikacji i uiszczenie składek w nieprawidłowej (zaniżonej) wysokości, aczkolwiek kwestia ta była przez nią podnoszona w odpowiedzi na odwołanie jako krzywdząca. Niemniej przystępując do układu ratalnego i jego spłaty ubezpieczona potwierdziła, iż posiada zaległości. Z analizy akt rentowych wynika natomiast, iż nie były to pierwsze zaległości powstałe w regulowaniu składek albowiem wnioski o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie ubezpieczona składała również w latach 2015, 2016 i 2017, co został słusznie dostrzeżone i ocenione przez organ rentowy jako przeszkoda w uwzględnieniu kolejnego wniosku w tym zakresie.

Powyższe przekłada się na prawo ubezpieczonej do otrzymania wypłaconego wówczas – za okresy od 13 sierpnia do 16 sierpnia 2019 r. i od 26 sierpnia 2019 r. do 30 września 2019 r. – zasiłku chorobowego, które ubezpieczonej nie przysługiwało jako nie podlegającej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Zgodnie zaś z art. 84 ust. 1 ustawy systemowej (w brzmieniu sprzed powołanej nowelizacji) osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się natomiast m. in. świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania (ust. 2 pkt 1). Osoba podlegająca dobrowolnie ubezpieczeniu

chorobowemu ma świadomość konieczności opłacania składek na to ubezpieczenie terminowo i w prawidłowej wysokości celem otrzymania świadczeń z przedmiotowego ubezpieczenia jak i świadomość obowiązku zawiadomienia organu rentowego o zajściu okoliczności wpływających na to prawo czy jego wysokość.

Z analizy postępowania wyjaśniającego wszczętego w połowie 2021 r., zgromadzonej dokumentacji, jak i ostatecznie treści układu ratalnego nie wynikało natomiast aby nieprawidłowości w ustalaniu wysokości składki i jej opłaceniu dotyczyły również okresu od 02/2020 r. do 05/2020 (okres odjęty decyzją), jak i całego 2020 r. Układem objęto łącznie okres od 01/2019 do 10/2021, przy czym w zakresie należności z FUZ wskazano jedynie okres od 04/2021 do 10/2021, FP i FGŚP od 01/2019 do 12/2021, a jedynie należności FUS objęły cały okres od 01/2019 do 10/2021 jednakże w układzie nie wskazano konkretnych miesięcy, za jakie składki te nie zostało opłacone (opłacone w zaniżonej wysokości). Odpowiedź na tą kwestię daje analiza raportów rozliczeń należności płatnika składek sporządzonych na dzień 11 października 2021 r. i 4 listopada 2021 r. gdzie odnotowano zaległości w FUS w 2019 r. i od kwietnia 2021 r. Organ rentowy nie przedłożył żadnej innej dokumentacji wykazującej, że w 2020 r. były zaległości z tego tytułu. Powracając do ubezpieczenia chorobowego zauważyć należało, że również w wewnętrznej dokumentacji sporządzonej w toku postępowania wyjaśniającego organ rentowy ustalił, że od 1 stycznia 2020 r. do 30 listopada 2020 r. ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (nie było zaległości, niedopłaty składek czy innych nieprawidłowości rzutujących na wyłączenie ubezpieczonej z omawianego ubezpieczenia), o czym notabene poinformowano ubezpieczoną w piśmie z dnia 15 listopada 2021 r. Powyższe koresponduje z kolejnym faktem, które Sąd zobowiązany był ustalić na podstawie analizy kompletnych (zgodnie z oświadczeniem organu rentowego) akt rentowych, a mianowicie nie składaniem przez ubezpieczoną wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia po terminie składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiące od 02/2020 do 09/2021 r. Za 2020 wniosek został złożony w czerwcu 2020 r. i obejmował jedynie 01/2020. Wniosek został rozpatrzony pozytywnie. Za dalszy okres ubezpieczona nie składała wniosku, bo jak wynika z przedstawionych powyższej ustaleń, nie było ku temu powodu. Ubezpieczona za okres od 02/2020 r. do 05/2020 r. (i dalej) nie miała zaległości w opłacaniu składek czy niedopłaty, również następczej, powstałej w wyniku weryfikacji jej konta płatnika. W świetle tego ustalania za niezrozumiałe należało uznać zawarte w uzasadnieniu skarżonej decyzji stwierdzenie, iż „organ nie wyraził zgody na przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od stycznia 2019 r. do września 2021 r.”, które okazało się prawdzie jedynie w okresie do 10/2019. Powyższe należałoby uznać za omyłkę organu rentowego, jednakże – jak wynika z treści uzasadnienia – to właśnie ta kwestia w ogóle legła u podstaw wydania skarżonej decyzji. Jak wskazano powyżej sąd w postępowaniu o ustalenie prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego bada kwestie przywrócenia terminu do opłacenia składek po terminie, niezależnie jaką formę przyjęła decyzja organu (formalna decyzja, osobne pismo, stanowisko w treści decyzji). W niniejszej jednak sprawie Sąd nie był władny zbadać tej kwestii począwszy od 02/2020 albowiem taki wniosek nie został przez ubezpieczoną złożony gdyż nie było takiej potrzeby, nie stwierdzono zaległości w opłacaniu składek za okres od 02/2020 do 05/2020 (do 12/2020). Co ważne, ubezpieczenie trwało w czasie uzyskania przez D. P. antykrzysowej pomocy i zupełnego zwolnienia z obowiązku uiszczania składek za 03-06/2020. Powyższe prowadzi do wniosku, że w okresie pozostawania na zwolnieniu lekarskim od 30 stycznia 2020 r. do 19 lutego 2020 r. i od 11 kwietnia 2020 r. do 15 maja 2020 r. D. P. miała prawa do uzyskiwania zasiłku chorobowego.

Rekapitulując, ubezpieczona z uwagi na niepodleganie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie do 10/2019 winna zwrócić organowi rentowemu kwotę nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od 13 sierpnia 2019 r. do 16 sierpnia 2019 r. oraz od 26 sierpnia 2019 r. do 30 września 2019 r. tj. łączną kwotę 2.015,60 zł. Natomiast zasiłek chorobowy wypłacony w okresie od 30 stycznia 2020 r. do 19 lutego 2020 r. i od 11 kwietnia 2020 r. do 15 maja 2020 r. w kwocie łącznej 2.384,48 zł był ubezpieczonej słusznie wypłacony albowiem podlegała ona w tym okresie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i nie wystąpiły zaległości w zapłacie składek. Brak było podstaw do żądania od ubezpieczonej zwrotu świadczeń za ten okres.

Z podanych przyczyn zgodnie z art. 477¹⁴ §2 k.p.c. decyzja organu z dnia 1 kwietnia 2022 r. podlegała zmianie w ten sposób, że przyznano D. P. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 30 stycznia 2020 r. do 19 lutego 2020 r. i od 11 kwietnia 2020 r. do 15 maja 2020 r. i stwierdzono, że D. P. nie jest zobowiązana do zwrotu pobranego zasiłku

chorobowego do 30 stycznia 2020 r. do 19 lutego 2020 r. i od 11 kwietnia 2020 r. do 15 maja 2020 r. w kwocie 2.384,48 zł. W pozostałej części odwołanie podlegało oddaleniu.