

IV U 290/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 września 2023 r.

Sąd Rejonowy w Toruniu - IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący sędzia Andrzej Kurzych

po rozpoznaniu w dniu 21 września 2023 r. w Toruniu na posiedzeniu niejawnym

sprawy **S. M.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.**

o zasiłek chorobowy

w związku z odwołaniem od decyzji z dnia 26 lipca 2022 r., nr (...).603. (...).2022 - (...) i nr (...).603. (...).2022 - (...)

zmienia zaskarżone decyzje w ten sposób, że przyznaje S. M. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 23 maja 2022 roku do 29 czerwca 2022 roku i od 7 lipca 2022 roku do 29 lipca 2022 roku.

sędzia Andrzej Kurzych

IV U 290/22

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26 lipca 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na podstawie art. 1 ust. 1 i art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2022 r. poz. 1732 ze zm.; dalej jako „ustawa zasiłkowa”) odmówił ubezpieczonemu S. M. prawa do zasiłku chorobowego od 23 maja 2022 r. do 29 czerwca 2022 r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że ubezpieczony nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 6 listopada 2021 r. Niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w dniu 23 maja 2022 r., czyli w okresie, w którym ubezpieczony nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu. W związku z powyższym nie ma on prawa do zasiłku za powyższy okres.

Decyzją z dnia 26 lipca 2022 r. organ rentowy na tej samej podstawie prawnej odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego od 7 lipca 2022 r. do 29 lipca 2022 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy ponownie wskazał, że ubezpieczony nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 6 listopada 2021 r. Niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w dniu 7 lipca 2022 r., czyli w okresie, w którym ubezpieczony nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu.

Ubezpieczony w odwołaniu wniósł o zmianę zaskarżonych decyzji poprzez ustalenie, że nabył prawo do zasiłku chorobowego za wskazane w decyzjach okresy. Wskazał, że decyzja ZUS jest bezzasadna i sprzeczna z obowiązującymi przepisami. Podał, iż nieprawdą jest, że od dnia 6 listopada 2021 r. nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu z uwagi na zbyt późne opłacenie ubezpieczenia. Podkreślił, że składkę opłacił w dniu 10 grudnia 2021 r., a zatem nadal podlega ubezpieczeniu chorobowemu.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Wskazał, że w dniu 19 lipca 2022 r. do organu rentowego wpłynęło zaświadczenie płatnika składek na druku Z-3b wraz z wnioskiem o zasiłek chorobowy za okres od 23 maja 2022 r. do 29 czerwca 2022 r. Z konta ubezpieczonego wynikało, że jako osoba prowadząca działalność gospodarczą nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 6 listopada 2021 r. z uwagi na opłacenie składki po terminie płatności. Zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 1230 ze zm.; dalej jako „ustawa systemowa”), w brzmieniu obowiązującym do końca grudnia 2021 r., dobrowolne ubezpieczenie ustaje od pierwszego miesiąca dnia kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej za to ubezpieczenie lub opłacono składkę w niepełnej wysokości. W związku ze zmianą przepisów od 1 stycznia 2022 r. osoby, które nie podlegały dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu mogą zostać ponownie objęte tym ubezpieczeniem wyłącznie na podstawie ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczony zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu choroby, tj. po 19 sierpnia 2022 roku i od tego dnia został objęty ubezpieczeniem. Niezdolność do pracy powstała zatem w okresie niepodlegania ubezpieczeniu chorobowemu, co skutkowało odmową prawa do zasiłku chorobowego za okres od 23 maja 2022 roku do 29 czerwca 2022 r.

Powyzsza argumentacja odnosila się także do odmowy ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 7 lipca 2022 do 29 lipca 2022 r.

Stanowiska stron pozostaly niezmiennie do zakonczenia procesu.

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczony S. M. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Składki za okres od marca do października 2021 r. zostały opłacone w terminie i w prawidłowej wysokości. Za ten okres zostały złożone także odpowiednie dokumenty rozliczeniowe. W okresie od 28 kwietnia 2021 r. do 10 września 2021 r. i od 21 września do 5 listopada 2021 r. ubezpieczony był niezdolny do pracy i z tego tytułu został mu wypłacony zasiłek chorobowy.

(fakty bezsporne)

Ubezpieczony od listopada 2021 r. nie składał dokumentów rozliczeniowy ZUS DRA. W związku z brakiem dokumentów rozliczeniowych za listopad w systemie ZUS KSI (Kompleksowy System Informatyczny) utworzyły się dokumenty rozliczeniowe ZUS DRA (klony), w których wykazana została składka tylko na ubezpieczenie zdrowotne i te dokumenty były uwzględniane do rozliczenia bieżących wpłat.

(dowody:

deklaracja rozliczeniowe (klony) – k. 34-47 akt)

W dniu 10 grudnia 2021 roku ubezpieczony wykonał dwa przelewy na konto ZUS w kwotach 1.000,00 zł i 457,47 zł w tytule przelewu wpisując „składki ZUS S. M. za miesiąc listopad 2021 r.”.

W dniu 10 stycznia 2022 r. ubezpieczony dokonał wpłaty kwoty 1.000,00 zł i 457,49 zł, w dniu 20 kwietnia 2022 r. kwoty 1.500,00 zł, w dniu 20 maja 2022 r. kwoty 590,00 zł i 700,00 zł, w dniu 30 czerwca 2022 r. kwoty 800,00 zł, w dniu 19 lipca 2022 r. kwoty 1.200,00 zł i w dniu 20 lipca 2022 r. kwoty 2.640,00 zł.

Wobec niezłożenia dokumentów rozliczeniowych na ubezpieczenie chorobowe za listopad 2021 r. i w dalszych miesiącach, wpłaty te zostały rozliczone na Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego.

(dowody:

potwierdzenia transakcji – k. 4-5 akt,

rozliczenie składek – k. 23v. akt)

W dniu 18 lipca 2022 r. ubezpieczony złożył dokumenty rozliczeniowe za okres od listopada 2021 r. do marca 2022 r., a dnia następnego, tj. 19 lipca 2022 r. dokumenty rozliczeniowe za okres od kwietnia do czerwca 2022 r. Za lipiec 2022 r. ZUS dokonał wymiaru składek z urzędu.

Ze złożonych przez ubezpieczonego dokumentów rozliczeniowych wynikały następujące kwoty składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe:

1.278,20 zł – za listopad 2021 r.,

1.457,49 zł – za grudzień 2021 r.,

1.544,15 zł – za styczeń 2022 r.,

1.482,18 zł – za luty 2022 r.,

1.482,18 zł – za marzec 2022 r.,

1.482,18 – za kwiecień 2022 r.,

1.130,52 zł – za maj 2022 r.,

311,28 zł – za czerwiec 2022 r.

(dowody:

zestawienie – k. 33-33v. akt,

deklaracje rozliczeniowe – k.48-61 akt,

deklaracja za czerwiec 2022 r. – k. 83 akt)

W dniu 31 sierpnia 2022 r. organ rentowy sporządził z urzędu dwie deklaracje rozliczeniowe za czerwiec 2022 r., w których wykazano składkę na kwotę 308,38 zł i na kwotę 1.308,08 zł.

(dowody:

deklaracje rozliczeniowe – k.85-88 akt)

Ubezpieczony złożył wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 23 maja 2022 r. do 29 czerwca 2022 r. i od 7 lipca 2022 r. do 29 lipca 2022 r. Decyzjami z dnia 26 lipca 2022 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za wskazane okresy.

(dowody:

decyzje - k. 1 i 7 akt zasiłkowych)

Ubezpieczony ponownie zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu choroby, tj. po 19 sierpnia 2022 r.

(fakt bezsporny)

Sąd zważył, co następuje:

Przedstawiony stan faktyczny został ustalony na podstawie dokumentów, których prawdziwość nie budziła żadnych wątpliwości.

Sąd pominął wniosek ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka M. S. kierując się treścią art. 235² § 1 pkt 2 k.p.c. jako nieistotny dla rozstrzygnięcia sprawy. Wskazana decyzja procesowa stanie się oczywista w świetle dalszych rozważań.

Centralnym zagadnieniem w niniejszej sprawie było to, czy ubezpieczony podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na dzień 22 maja 2022 r. i na dzień 6 lipca 2022 r., a więc w dniach poprzedzających okresy niezdolności do pracy spowodowane chorobą. Według organu rentowego, ubezpieczony nie podlegał wówczas ubezpieczeniu chorobowemu, a taki stan utrzymywał się od 6 listopada 2021 r. Organ rentowy wskazał, że po okresie niezdolność do pracy, tj. po dniu 5 listopada 2021 r. ubezpieczony nie złożył deklaracji rozliczeniowych. W konsekwencji organ rentowy sporządził te deklaracje z urzędu, w których wykazana została wyłącznie składka na ubezpieczenie zdrowotne. W tym stanie rzeczy, ubezpieczony, zdaniem organu rentowego, od dnia 6 listopada 2021 r. przestał podlegać ubezpieczeniu chorobowemu. Zgodnie bowiem z art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy systemowej, w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2021 r., dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie (dalsza część przepisu stanowiła, że w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie). Organ rentowy podnosił również, że aktualnie nie jest możliwe przywrócenie terminu do zapłaty składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, gdyż zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1621) wnioski o przywrócenie terminu na zapłatę składek mogły być złożone tylko do 30 czerwca 2022 r.

Stanowisko organu rentowego nie było prawidłowe.

Poza sporem było, że ubezpieczony w terminie i w prawidłowej wysokości zapłacił składki na ubezpieczenie chorobowe za listopad i grudzień 2021 r. Wpłaty w łącznych kwotach po 1.457,47 zł zostały dokonane odpowiednio w dniach 10 grudnia 2021 r. i 10 stycznia 2022 r. Ze złożonych przez ubezpieczonego w dniu 18 lipca 2022 r. deklaracji rozliczeniowych DRA wynikało, że składka za listopad 2021 r. opiewała na kwotę 1.278,20 zł, a za grudzień na kwotę 2021 r. - 1.457,49 zł.

Trafnie organ rentowy podniósł, że ubezpieczony za listopad 2021 r. i w dalszych miesiącach winien złożyć deklarację rozliczeniową, jeżeli jego intencją było dalsze opłacanie składki w wysokości najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność. Z obowiązku tego nie zwalniał ubezpieczonego art. 47 ust. 2a ustawy systemowej (w brzmieniu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2021 r.), z którego wynikało, że zwolnienie z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej za kolejny miesiąc dotyczy sytuacji, w której w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej ubezpieczony zadeklarował do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność. Taka sytuacja w przedmiotowej sprawie nie wystąpiła. Wobec braku deklaracji rozliczeniowej organ rentowy prawidłowo zastosował zatem art. 48 ust. 1 ustawy systemowej, który stanowi, że jeżeli płatnik składek nie złoży w terminie deklaracji rozliczeniowej, nie będąc z tego obowiązku zwolniony, Zakład dokonuje wymiaru składek z urzędu w wysokości wynikającej z ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej, bez uwzględnienia wypłaconych zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych, zawiadamiając o tym płatnika.

Zgodnie jednak z art. 48 ust. 2 ustawy systemowej, jeżeli po wymierzeniu składek z urzędu płatnik składek złoży deklarację rozliczeniową, Zakład koryguje wymiar składek do wysokości wynikającej ze złożonej deklaracji rozliczeniowej, z uwzględnieniem wykazanych w deklaracji zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych. Jak już wskazano, ubezpieczony ostatecznie złożył deklaracje rozliczeniowe za listopad i grudzień 2021 r. i wykazał w nich prawidłowe podstawy wymiaru składek. Ona zatem stanowiły podstawę, w oparciu o którą należało badać czy ubezpieczony wywiązał się z obowiązku zapłaty składek.

Zauważyć należy, że z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej wynika, że ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jest efektem uchybień w opłaceniu w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Przepis ten nie sankcjonował natomiast stanu rzeczy, w którym ubezpieczony nie złożył deklaracji rozliczeniowych, lecz uczyniło to później wykazując w nich składki w uiszczonej uprzednio wysokości. Jeżeli nawet organ rentowy ustalił podstawy wymiaru składek w trybie art. 48 ust. 1 ustawy systemowej, to obowiązany był jednak je skorygować stosownie do ust. 2 tego przepisu do kwot zadeklarowanych w złożonych przez ubezpieczonego deklaracjach.

Na tle nieco innej, choć analogicznej sytuacji w orzecznictwie podnosi się, że obligatoryjne wymierzenie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych składek w wysokości przyjętej w deklaracji rozliczeniowej ostatnio złożonej przez płatnika stanowi swoistą sankcję, której stosowanie ma na celu zdyscyplinowanie płatników i nakłonienie ich do terminowego rozliczania składek za ubezpieczonych. Zaniechanie płatnika, który w pierwszej kolejności powinien dokonać rozliczenia przez sporządzenie deklaracji rozliczeniowej wywołuje podjęcie przez Zakład wyłącznie działań porządkujących, które w efekcie pozwalają ostatecznie na wymierzenie składek zgodnie ze złożoną deklaracją rozliczeniową. Złożenie przez ubezpieczonego deklaracji rozliczeniowej z przekroczeniem terminu, przy jednoczesnym opłaceniu w terminie składki od nowo zadeklarowanej podstawy wymiaru, nie upoważniało organu rentowego do ustalenia podstawy wymiaru składek ubezpieczeniowych na minimalnej wysokości. Skoro ustawodawca w art. 48 ustawy systemowej przewidział wyłącznie sankcje „dyscyplinujące” dla płatników składek zobowiązanych do składania deklaracji rozliczeniowych, to nie sposób przyjąć, aby wyłączył możliwość korygowania wymiaru składek dla osób, które w terminie opłaciły składki od nowo zadeklarowanej podstawy wymiaru, jeśli wcześniej opłacały składki ustalone od minimalnej podstawy wymiaru, a deklaracje rozliczeniowe złożyły po terminie (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2015 r. I UK 535/14, jak również wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 24 kwietnia 2014 r., III AUa 1636/13 LEX nr 1458865, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 2 grudnia 2015 r., III AUa 576/15, LEX nr 1966320, z dnia 3 listopada 2015 r. sygn. akt III AUa 413/15, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 13 stycznia 2021 r., III AUa 461/20).

W uzasadnieniu wyroku z dnia 8 grudnia 2015 r. Sąd Najwyższy wskazał, że przepisy ubezpieczeń społecznych ze względu na swoją istotę i konstrukcję podlegają wykładni ścisłej. Nie powinno się więc stosować do nich wykładni celowościowej, funkcjonalnej lub aksjologicznej w opozycji do wykładni językowej, jeśli ta ostatnia prowadzi do jednoznacznych rezultatów interpretacyjnych. Skoro ustawodawca w art. 48 ustawy systemowej przewidział wyłącznie sankcje „dyscyplinujące” dla płatników składek zobowiązanych do składania deklaracji rozliczeniowych, to nie sposób przyjąć, aby wyłączył możliwość korygowania wymiaru składek dla osób, które w terminie opłaciły składki od nowo zadeklarowanej podstawy wymiaru, jeśli wcześniej opłacały składki ustalone od minimalnej podstawy wymiaru, a deklaracje rozliczeniowe złożyły po terminie. Ustawa systemowa nie umożliwia, aby Zakład Ubezpieczeń Społecznych, mimo złożenia po terminie deklaracji rozliczeniowej (z nową, wyższą podstawą), nadal przyjmował, że obowiązuje najniższa, a nie zadeklarowana (z opóźnieniem) podstawa wymiaru składek w przypadku terminowego opłacenia składki od nowo zadeklarowanej kwoty podstawy wymiaru składek. Takiej sankcji nie da się wyprowadzić z art. 46 ustawy systemowej, bowiem przepis ten określa rolę płatnika składek, zobowiązując go do obliczania, rozliczania, pobierania i odprowadzania składek, do poboru których jest zobowiązany. Oznacza to, że warunkiem pozwalającym na ukształtowanie wyższej podstawy wymiaru składek niż minimalna, nie jest jednocześnie terminowe złożenie deklaracji rozliczeniowej i zapłata składek, ale przede wszystkim warunkiem sine qua non jest terminowe uiszczenie należności z tytułu składek od nowo zadeklarowanej podstawy wymiaru.

Jak już wskazano, przywołane poglądy odnoszą się do odmiennego stanu rzeczy, lecz nie sposób nie dostrzec analogii z realiami niniejszej sprawy. Wpływa z nich wniosek, że o funkcjonowaniu określonej przez ubezpieczonego w trybie art. 48 ust. 2 ustawy systemowej podstawy wymiaru składek decyduje po pierwsze, fakt opłacanie składki w zadeklarowanej wysokości, po drugie, uiszczenie tej składki w wymaganym terminie i w końcu po trzecie, złożenie deklaracji rozliczeniowej o treści zgodnej z zapłaconą składką. Po spełnieniu tych warunków deklaracja rozliczeniowa sporządzona przez ZUS z urzędu w trybie art. 48 ust. 1 ustawy systemowej przestaje mieć znaczenie prawne.

Prowadzi to do wniosku, że ubezpieczony po dniu 5 listopada 2021 r. nadal podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, albowiem nie doszło do wypełnienia dyspozycji art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Nie budzi też wątpliwości, że ubezpieczony podlegał temu ubezpieczeniu na dzień 23 maja 2022 r. i na 7 lipca 2022 r. (pierwsze dni spornych okresów niezdolności do pracy), co wynika z obowiązującej od dnia 1 stycznia 2022 r. nowej treści art. 14 ust. 2 ustawy systemowej. Od tej daty nieopłacenie składki w terminie nie powoduje ustania prawa do ubezpieczenia chorobowego. Fakt utrzymywania się zaległości składowych ma wprawdzie znaczenie prawne, lecz tylko w kontekście prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, o czym stanowi art. 2a ustawy zasiłkowej. Ponadto zaległe składki mogą być ściągnięte w trybie egzekucji administracyjnej.

W tym stanie rzeczy prawo do spornego świadczenia polegało ocenie na podstawie art. 2a ustawy zasiłkowej. Zgodnie z ust. 1 tego przepisu prawo do zasiłku chorobowego nie przysługują osobom prowadzącym pozarolniczą działalność będącym płatnikami składek na własne ubezpieczenia, w razie wystąpienia w dniu powstania prawa do świadczenia zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 1% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie odrębnych przepisów, do czasu spłaty całości zadłużenia. W myśl ust. 2 prawo do tego świadczenia przedawnia się, jeżeli zadłużenie nie zostanie uregulowane w ciągu 6 miesięcy od dnia powstania prawa do świadczenia.

Z poczynionych ustaleń faktycznych wynikało, że łączna kwota składek zapłaconych przez ubezpieczonego za okres od listopada 2021 r. do czerwca 2022 r. wynosiła 10.344,98. Ostatnia wpłata została dokonana w dniu 20 lipca 2022 r. Łączna kwota składek wskazanych przez ubezpieczonego w deklaracjach rozliczeniowych za wskazany okres wynosiła natomiast 10.168,18 zł. Analiza kwot i dat dokonywania przez ubezpieczonego poszczególnych wpłat w relewantnym dla sprawy okresie wskazuje, że na datę powstania prawa do spornych świadczeń ubezpieczony przypuszczalnie posiadał niedozwolone w rozumieniu art. 2a ustawy zasiłkowej zadłużenie, lecz nie budzi wątpliwości, że zostało ono uregulowane w wymaganym terminie 6 miesięcy licząc od dnia powstania prawa do spornych świadczeń.

Oczywiste przy tym było, że dokonana przez ZUS w dniu 31 sierpnia 2022 r. korekta deklaracji rozliczeniowej za czerwiec 2022 r. do kwoty 1.308,08 zł była bezpodstawna, skoro, wobec podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, ubezpieczony za czerwiec 2022 r. obowiązany był zapłacić składkę tylko za 1 dzień (art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej).

Ponadto bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy pozostawało to, czy występowała zaległość w przypadku składki należnej za lipiec 2022 r. Termin płatności tej składki przypadł na dzień 20 sierpnia 2022 r. Ewentualne zadłużenie powstało zatem po dniu powstania prawa do spornych zasiłków chorobowych. Nie miało więc ono znaczenia w świetle art. 2a ustawy zasiłkowej, który nakazuje badanie stanu zaległości składkowej na datę powstania prawa do świadczenia.

Wobec powyższego w niniejszej sprawie ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego nie ustało ani w listopadzie 2021 roku, ani w terminie późniejszym. Ubezpieczony na datę powstania prawa do świadczenia posiadał wprawdzie zadłużenia, które tamowało wypłatę spornych zasiłków chorobowych, lecz zostało ono spłacone przed upływem terminu przedawnienia, o którym mowa w art. 2a ust. 2 ustawy zasiłkowej. Tym samym, zaskarżone decyzje podlegały zmianie poprzez przyznanie ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 23 maja 2022 roku do 29 czerwca 2022 roku oraz od 7 lipca 2022 roku do 29 lipca 2022 roku, o czym orzeczono na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.

sędzia Andrzej Kurzych