

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 15 października 2015 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 4 maja 2015 r. i orzekł, że W. T. zachowuje prawo do zasiłku chorobowego w okresie od 20 września 2013 r. do 28 października 2013 r., od 31 października 2013 r. do 10 stycznia 2014 r., od 24 stycznia 2014 r. do 20 marca 2014 r., od 26 marca 2014 r. do 7 kwietnia 2014 r., od 25 kwietnia 2014 r. do 10 października 2014 r. z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej i nie ma obowiązku zwrotu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł. zasiłków pobranych za wyżej wymienione okresy wraz z ustawowymi odsetkami (pkt I wyroku) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. na rzecz wnioskodawcy kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt II).

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Pismem z dnia 31 października 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. poinformował wnioskodawcę o nieprawidłowościach na koncie płatnika i zobowiązał do złożenia dokumentów rozliczeniowych za miesiąc maj, sierpień i wrzesień 2013 r. Wnioskodawca złożył korekty dokumentów, w wyniku czego ujawniono niedopłatę składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 47,38 zł. Składka na FUS za wrzesień 2013 r. wynosiła 355,33 zł., a wnioskodawca opłacił 307,95 zł. Brakująca kwota została przez wnioskodawcę uiszczona w dniu 22 grudnia 2013 r.

Wnioskodawca pobierał zasiłki chorobowe w wysokości i za okresy wskazane w zaskarżonej decyzji.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny, Sąd Rejonowy uznał odwołanie W. T. za zasługujące na uwzględnienie.

Sąd powołał przepis art. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. nr 60 poz. 636 z 1999r. z późn. zm. ) zgodnie z którym zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Osoby prowadzące działalność gospodarczą podlegają ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie (art.11 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych – Dz.U. nr 137 poz.887 ze zmianami). Zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Natomiast stosownie do treści art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych ( Dz. U. nr 137 poz. 887 z późn. zm.), ubezpieczenie (...) chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a .

Sąd podniósł, iż przymiotem wszelkich ubezpieczeń dobrowolnych jest to, że ubezpieczenie takie jest kontynuowane, jeżeli składki na to ubezpieczenie są opłacane w terminie. Wskazał, iż wnioskodawca opłacił składkę na FUS za wrzesień 2013r. w zaniżonej wysokości. Organ rentowy powziął o takiej możliwości wiedzę przed wypłatą wnioskodawcy spornych zasiłków, bowiem pismem z dnia 31 października 2013 r. wezwał wnioskodawcę do korekty dokumentów. Niedopłata składki ujawniła się po złożeniu korekty i została uregulowana w dniu 22 grudnia 2013 r. Wobec powyższego Sąd I instancji uznał, że organ rentowy wyraził wnioskodawcy zgodę na zapłatę składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. Wypłacał bowiem sporne zasiłki do dnia 10 kwietnia 2014 r. Sąd

zważył, iż przepisy nie określają w jakiej formie czynności ta ma być dokonana, w szczególności nie jest wymagane wydanie decyzji. Skoro zatem organ rentowy powziął wiedzę o uiszczeniu przez wnioskodawcę po terminie należnej składki na ubezpieczenie chorobowe, a mimo to zasiłki wypłacał, Sąd przyjął, że wyraził zgodę na ich nieterminowe opłacenie.

W ocenie Sądu Rejonowego nawet gdyby przyjąć, że wnioskodawca nie zachował prawa do spornych zasiłków z uwagi na niepodleganie od dnia 5 września 2013 r. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, brak jest podstaw do zobowiązania wnioskodawcy do ich zwrotu.

Sąd zaznaczył, że według art. 66 ust. 2 i 3 powołanej ustawy jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Przepis ten reguluje zasady egzekucji nienależnie pobranego świadczenia, natomiast materialnoprawną podstawę żądania zwrotu nienależnych świadczeń stanowi art. 84 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych ( Dz. U. Nr 137, poz. 887), zgodnie z którym osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

- 1) 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,
- 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Sąd I instancji wskazał, iż przesłanki ww. przepisów nie zostały spełnione. Wnioskodawca nie wprowadził w błąd organu rentowego, nie składał nieprawdziwych zeznań, fałszywych dokumentów. Nie był także pouczony o braku prawa do pobierania zasiłków. Przeciwnie wypłata zasiłków po ujawnieniu niedopłaty składki przez organ rentowy mogła utwierdzić wnioskodawcę w przekonaniu, że pobrane zasiłki są świadczeniem należnym, a dobrowolne ubezpieczenie chorobowe trwa.

Mając powyższe na uwadze na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. Sąd orzekł, jak w sentencji wyroku.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w związku z przepisami par. 2 pkt. 2, par. 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2002 r. Nr 163, poz. 1349 ze zm.).

Apelację skierowaną do całości powyższego orzeczenia wniósł pozwany organ.

Zaskarżonemu wyrokowi strona zarzuciła:

- naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2014.159 j.t.) poprzez przyznanie wnioskodawcy zasiłku chorobowego pomimo nie podlegania przez wnioskodawcę dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.
- naruszenie art. 66 powołanej ustawy zasiłkowej oraz art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez zwolnienie wnioskodawcy z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego

- naruszenie prawa procesowego wskutek przekroczenia zasady swobodnej oceny dowodów, w szczególności art. 233 § 1 kodeksu postępowania cywilnego bez wyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy i oparciu rozstrzygnięcia na błędnych ustaleniach faktycznych.

W granicach tak określonych zarzutów apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania od decyzji organu rentowego z dnia 34.05.2015 r., ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpatrzenia.

W odpowiedzi, pełnomocnik strony przeciwnej wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanego na rzecz wnioskodawcy zwrotu kosztów procesu, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

### **Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje.**

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie zarówno w zebranych w sprawie materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne. Podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylenia.

Brak jest uzasadnionych podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia przez Sąd pierwszej instancji prawa procesowego polegającego na przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów poprzez niewyjaśnienie wszystkich istotnych dla rozpoznania sprawy okoliczności i dokonanie błędnych ustaleń faktycznych.

Objęty zarzutami apelacji przepis art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, że sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Oznacza to, że wszystkie ustalone w toku postępowania fakty powinny być brane pod uwagę przy ocenie dowodów, a tok rozumowania sądu powinien znaleźć odzwierciedlenie w pisemnych motywach wyroku. Sąd dokonuje oceny wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów, mających znaczenie dla ich mocy i wiarygodności (tak np. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu orzeczenia z 11 lipca 2002 roku, IV CKN 1218/00, LEX nr 80266). Ramy swobodnej oceny dowodów są określone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnym poziomem świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (tak też Sąd Najwyższy w licznych orzeczeniach, np. z dnia 19 czerwca 2001 roku, II UKN 423/00, OSNP 2003/5/137). Poprawność rozumowania sądu powinna być możliwa do skontrolowania, z czym wiąże się obowiązek prawidłowego uzasadniania orzeczeń (art. 328 § 2 k.p.c.).

Zdaniem Sądu Okręgowego skuteczny zarzut przekroczenia granic swobody w ocenie dowodów może mieć zatem miejsce tylko w okolicznościach szczególnych. Dzieje się tak w razie pogwałcenia reguł logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego (por. wyrok SN z 6.11.2003 r. II CK 177/02 niepubl.)

Podkreślenia wymaga także fakt, że dla skuteczności zarzutu naruszenia swobodnej oceny dowodów nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Koniecznym jest bowiem wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie Sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać jakie kryteria oceny dowodów naruszył Sąd przy ocenie konkretnych dowodów uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Ponadto jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to dokonana ocena nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby

w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego można było wysnuć wnioski odmienne (post SN z 23.01.2001 r. IV CKN 970/00, niepubl. wyrok SN z 27.09.2002 r. II CKN 817/00).

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga zatem wykazania, iż sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Natomiast zarzut dowolnego i fragmentarycznego rozważenia materiału dowodowego wymaga dla swej skuteczności konkretyzacji, i to nie tylko przez wskazanie przepisów procesowych, z naruszeniem których apelujący łączy taki skutek, lecz również przez określenie, jakich dowodów lub jakiej części materiału zarzut dotyczy, a ponadto podania przesłanek dyskwalifikacji postępowania sądu pierwszej instancji w zakresie oceny poszczególnych dowodów na tle znaczenia całokształtu materiału dowodowego oraz w zakresie przyjętej podstawy orzeczenia.

W ocenie Sądu Okręgowego przedmiotowa apelacja powyższych wymogów nie spełnia. Analizując treść apelacji należy stwierdzić, iż skarżący nie wskazał żadnych przyczyn, które dyskwalifikowałyby możliwość uznania dokonanej przez Sąd pierwszej instancji oceny materiału dowodowego za prawidłową. Odmienne ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego przedstawiona przez apelanta, a w zasadzie odmienne wnioski wyprowadzone na podstawie tych samych okoliczności pozostają jedynie w sferze polemiki strony i nie są wystarczające do uznania, że Sąd Rejonowy dopuścił się obrazy przepisów postępowania dokonując rozstrzygnięcia na podstawie błędnych ustaleń. W apelacji nie wskazano także jednoznacznie, które to istotne dla sprawy okoliczności nie zostały wyjaśnione w postępowaniu rozpoznawczym.

W szczególności nie sposób zgodzić się z zarzutem błędnego przyjęcia przez Sąd I instancji, że organ rentowy powziął wiedzę o niewłaściwym opłaceniu składki za wrzesień 2013 roku przed wypłatą wnioskodawcy spornego świadczenia. Apelujący na poparcie swojego stanowiska powołuje się na dokument z dnia 8 stycznia 2015 roku tj. decyzję ZUS nr (...) na mocy której organ rentowy ustalił, iż wnioskodawca z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od dnia 25 lipca 2015 roku do chwili obecnej. Z powyższego faktu skarżący wywodzi, iż dopiero po uprawomocnieniu się ww. decyzji tj. w dniu 3 kwietnia 2015 roku organ rentowy ustalił, iż składka za wrzesień 2013 r. na ubezpieczenie społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe została opłacona w pełnej wysokości po terminie. Niemniej jednak podkreślić należy, iż wskazany dokument nie był przedmiotem oceny Sądu orzekającego w I instancji. Strona pozwana reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika mimo, iż nie była ograniczona co do możliwości przedstawienia swych twierdzeń i dowodów w kwestiach istotnych dla rozstrzygnięcia, w toku postępowania przed Sądem I instancji nie wносиła o powołanie dowodu z tego dokumentu w zakresie konkretnej tezy. Co więcej, akta organu rentowego załączone wraz z odpowiedzią na odwołanie do akt głównych nie zawierały decyzji z dnia 8 stycznia 2015 roku. Analiza pisma z dnia 20 lipca 2015 roku tj. odpowiedzi na odwołanie wnioskodawcy wskazuje, że organ załączył akta rentowe zawierające wyłącznie 5 ponumerowanych stron (k. 11). Tymczasem decyzja na którą powołuje się strona apelująca znajduje się na dalszej (nie numerowanej) karcie co potwierdza, że nie była włączona do akt stanowiących przedmiot analizy Sądu w postępowaniu rozpoznawczym. Istotne jest także, iż strona pozwana w toku całego procesu - ani na rozprawie, ani w pismach procesowych - nie powoływała się na wydanie takiej decyzji.

Niezależnie jednak od powyższego zaznaczyć należy, iż mimo twierdzeń zawartych w apelacji skarżący nie wykazał, aby decyzja z dnia 8 stycznia 2015 roku na którą się powołuje, miała walor prawomocności. Przede wszystkim - jak słusznie wskazał pełnomocnik wnioskodawcy - brak jest podstaw do przyjęcia, iż przedmiotowa decyzja została doręczona ubezpieczonemu. Skarżący w żaden sposób nie wykazał, iżby w rzeczywistości przekazano taką korespondencję W. T.. W szczególności apelant nie przedstawił pocztowego dowodu doręczenia adresatowi przesyłki, potwierdzającego fakt i datę tej czynności. Tezę o braku prawidłowego doręczenia decyzji potwierdza także okoliczność, że organ rentowy wskazał w niej niewłaściwy adres. Zaznaczyć należy, iż dotychczas organ doręczenia wszystkich dokumentów - w tym również zaskarżonej decyzji z dnia 4 maja 2015 r. - dokonywał na adres w Ł. przy ul. (...), który został podany przez wnioskodawcę, jako jedyny właściwy. Tymczasem decyzja z dnia 8 stycznia 2015 roku została wysłana (?) z niewiadomych przyczyn na adres ul. (...), (...)-(...) Ł., który nie jest adresem wnioskodawcy i nie został ujawniony w żadnej dokumentacji, jako adres właściwy do odbioru korespondencji. W świetle powyższych okoliczności nie sposób

zatem przyjąć, iż przesyłka zawierająca wskazaną decyzję została skutecznie doręczona, a adresat zapoznał się z jej treścią rezygnując następnie z zaskarżenia tego rozstrzygnięcia administracyjnego.

Ponadto nie należy tracić z pola uwagi, że decyzja ZUS z dnia 8 stycznia 2015 roku nie została opatrzona żadnym podpisem. Tymczasem podpis pod decyzją jest niezbędnym warunkiem jej istnienia. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem i piśmiennictwem brak podpisu na decyzji jest wadą istotną, prowadzącą do oceny, że chodzi wówczas o pismo będące projektem decyzji. W konsekwencji prowadzi to do stwierdzenia, że pismo takie nie wchodzi jeszcze do obrotu prawnego i nie wywołuje skutków, z którymi przepisy łączą konsekwencje prawne (wyrok NSA z dnia 10 października 2008 r. II GSK 508/07, LEX nr 516791). Nie sposób zatem przyjąć, iż powyższa decyzja była wiążąca i skuteczna.

W świetle wszystkich wskazanych okoliczności uznać należy, iż Sąd I instancji zasadnie przyjął, że organ rentowy powziął wiedzę o opłaceniu składki za wrzesień 2013 roku w zaniżonej wysokości jeszcze przed wypłatą wnioskodawcy zasiłku, nie zaś jak wywodzi skarżący od momentu uprawomocnienia się decyzji z dnia 8 stycznia 2015 roku dotyczącej objęcia wnioskodawcy ubezpieczeniem społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Bezzasadność zarzutu naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów czyni także bezpodstawnymi zarzuty naruszenia prawa materialnego. Sąd Okręgowy w pełni podziela stanowisko Sądu I instancji i przyjmuje, iż wnioskodawca zachował prawo do zasiłku chorobowego w spornym okresie.

W pierwszej kolejności podkreślić należy, iż zgodnie z systemem orzekania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w postępowaniu wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji (art. 477<sup>14</sup> § 2 i art. 477<sup>14a</sup> k.p.c.) w granicach jej treści i przedmiotu (wyrok SN 2010.04.23 II UK 309/09 LEX nr 604210). Sąd odwoławczy rozpoznając sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych, w tym w przedmiocie prawa do zasiłku chorobowego związany jest zakresem rozstrzygnięcia zaskarżonej decyzji. Oznacza to, że treść decyzji wyznacza zakres i przedmiot rozpoznania sądowego, w którym sąd rozstrzyga o zasadności wniosku w granicach przedmiotu zaskarżonej decyzji. Sąd nie działa w zastępstwie organów orzekających, w związku z czym nie ustala ab initio prawa do świadczeń czy określonych uprawnień i choć samodzielnie oraz we własnym zakresie rozstrzyga wszelkie kwestie związane z prawem lub wysokością świadczenia objętego decyzją, to jego rozstrzygnięcie odnosi się do zaskarżonej decyzji. Przed sądem wnioskodawca może żądać jedynie korekty stanowiska zajętego przez organ orzekający i wykazywać swoją rację, odnosząc się do przedmiotu sporu objętego zaskarżoną decyzją oraz okoliczności faktycznych, występujących na dzień orzekania. Natomiast nie może żądać zmiany wydanej decyzji w oparciu o fakty czy zdarzenia, które zaistniały później. Także organ rentowy może bronić zasadności wydanej w sprawie decyzji jedynie w oparciu o kryteria, które były przedmiotem jego analizy w chwili wydania kwestionowanego rozstrzygnięcia.

W zaskarżonej decyzji organ kwestionował prawo wnioskodawcy do zasiłku chorobowego z jednej przyczyny – wyłącznie z uwagi na fakt, iż wnioskodawca opłacił składkę na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc wrzesień 2013 roku po terminie. Z tych też względów powołanie się przez apelanta na okoliczności, które w świetle wydanej decyzji nie stanowiły podstawy orzekania o prawie wnioskodawcy do zasiłku chorobowego tj. dotyczące przyczyny powstania niedopłaty, nie mogło przynieść spodziewanego przez niego skutku instancyjnego.

Odnosząc się natomiast do treści zaskarżonej decyzji zaznaczyć należy, co jedynie utwierdza w przekonaniu o jej wadliwości, iż organ rentowy nie wskazał w jakim terminie wnioskodawca obowiązany był do uiszczenia należnej składki oraz w jakiej kwocie, a w jakim terminie wpłaty dokonał. Powyższe okoliczności stanowiły przedmiot analizy Sądu Rejonowego, który ustalił w toku postępowania sądowego, iż wnioskodawca opłacił składkę za wrzesień 2013 roku w zaniżonej wysokości, natomiast na skutek wezwania z dnia 31 października 2013 roku dokonał korekty dokumentów i uregulował brakującą kwotę w dniu 22 grudnia 2013 roku. Jednocześnie Sąd ustalił, iż strona pozwana wypłacała zasiłek choroby aż do dnia 10 kwietnia 2014 r.

Na skutek powyższych ustaleń Sąd Rejonowy prawidłowo przyjął, iż niedopłata została konwalidowana poprzez okoliczności, które miały miejsce jeszcze przed wydaniem zaskarżonej decyzji. Przez te okoliczności należy rozumieć postępowanie wyjaśniające wszczęte na skutek pisma z dnia 31 października 2013 roku informującego wnioskodawcę o nieprawidłowościach i zobowiązującego do złożenia korekty dokumentów oraz opłacenie brakującej kwoty przez wnioskodawcę. Nie ulega bowiem wątpliwości, iż skoro organ rentowy przyjął brakującą część należnej składki, to w sposób dorozumiany akceptował przywrócenie wnioskodawcy terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie i wyraził zgodę na dokonanie tej czynności po upływie ustawowego terminu. Mając bowiem wiedzę o uiszczeniu przez wnioskodawcę składki za wrzesień 2013 roku po terminie ZUS wypłacał zasiłek chorobowy do dnia 10 kwietnia 2014 r. Natomiast dokonanie wypłaty jest w rozpoznawanym przypadku jednoznaczne z przyznaniem wnioskodawcy prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

Reasumując, Sąd Okręgowy przyjął, iż prezentowana w apelacji argumentacja jest chybiona i jako taka nie może się ostać. Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie i trafnie wywiódł, na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, iż brak jest uzasadnionych podstaw do odmowy wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 20 września 2013 r. do 28 października 2013 r., od 31 października 2013 r. do 10 stycznia 2014 r., od 24 stycznia 2014 r. do 20 marca 2014 r., od 26 marca 2014 r. do 7 kwietnia 2014 r., od 25 kwietnia 2014 r. do 10 października 2014 r. z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej. Zasadne jest także rozstrzygnięcie o braku obowiązku zwrotu zasiłków pobranych za wyżej wymienione okresy wraz z ustawowymi odsetkami.

Mając powyższe na uwadze i na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił apelację, jako bezzasadną.

O kosztach procesu za II instancję orzeczono zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania a to, na podstawie art. 98 § kpc, a także § 11 ust. 2 w zw. z 12 ust 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity Dz.U. 2013.490).