

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 czerwca 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że M. F. (1):

a) podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60 % kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w okresie:

- 3.09.1999 – 31.05. 2017

- 1.07.2017 – 31.08.2017

b) nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60 % kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w okresie:

- 1.01.1999 – 2.09.1999

- 1.06.2017 – 30.06.2017

- 1.09.2017 – 30.09.2017.

W uzasadnieniu organ rentowy podniósł, iż z danych zaewidencjonowanych w Kompleksowym Systemie Informatycznym Zakładu wynika, że zgłoszenie M. F. (1) do ubezpieczeń społecznych w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą pod nr NIP: (...) od 1.01.1999r. zostało przekazane do Zakładu w dniu 27.04.1999 r.

Jednak ze względu na złożenie dokumentu zgłoszeniowego (...) po ustawowym terminie oraz opłacenie składek od m-ca 01/1999 r. po terminie, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie powstało od 1.01.1999 r.

Kolejne zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczyni przekazała do Zakładu w dniu 3.09.1999 r. Z uwagi na opłacenie za miesiąc 09/1999 r. składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie i w prawidłowej wysokości, wnioskodawczyni została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia złożenia wniosku - tj. od 3.09.1999 r. (art. 14 ust 1 ustawy o s.u.s.). Ubezpieczenie to trwało do 31.05.2017 r. i w tym okresie wnioskodawczyni otrzymywała z ZUS wypłaty świadczeń.

Od 1.06.2017 r. dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało, ponieważ za m-c 06/2017 r. wnioskodawczyni nie dokonała wpłat należnych składek. Składka za ten miesiąc została pokryta z wpłat dokonanych w okresie 01-03/2018 r. czyli po terminie, a więc w okresie od 01.06.2017 r. do 30.06.2017 r. wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Organ rentowy podkreślił, iż ubezpieczenie chorobowe jest dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą ubezpieczeniem dobrowolnym i podleganie temu ubezpieczeniu zależy wyłącznie od dotrzymania warunków tego ubezpieczenia. Nieopłacenie przez ubezpieczonego w terminie należnej składki stanowi, zgodnie z przepisem art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jego rezygnację z tego rodzaju ubezpieczenia.

Jednocześnie ZUS wskazał, że za okres od 22.06.2017 r. do 30.06.2017 r. wnioskodawczyni wystąpiła z wnioskiem o wypłatę zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy. Decyzją z dnia 31.07.2017 r. znak: 210500/603/2/265601/2017-ZAS poinformowano wnioskodawczynię o odmowie prawa do zasiłku chorobowego za

wskazany okres, ponieważ niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w dniu 22 czerwca 2017 r. czyli w okresie, kiedy nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Od wskazanej decyzji wnioskodawczynie złożyła odwołanie.

Ponownie wnioskodawczynie została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 01.07.2017. - tj. po opłaceniu w terminie składek za m-c 07/2017 r. Ubezpieczenie to trwało do dnia 31.08.2017 r.

Następnie z uwagi na fakt, że za miesiąc 09/2017 r. składki na ubezpieczenia społeczne (w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) zostały opłacone po terminie, w okresie od 01.09.2017 r. do 30.09.2017 r. wnioskodawczynie nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Jednocześnie od dnia 01.10.2017 r. wnioskodawczynie dokonała wyrejestrowania z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, w związku z nabyciem prawa do świadczenia emerytalnego.

/decyzja – k. 45 akt ZUS/

Odwołanie od powyższej decyzji w dniu 26 lipca 2018 r. wniosła M. F. (1), zaskarżając decyzję w części w zakresie okresu 1.06.2017 – 30.06.2017.

W uzasadnieniu swego stanowiska podniosła, iż w dniu 29.05.2018 r. wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z wnioskiem o ponowne rozliczenie konta z uwzględnieniem wskazanych przez nią różnic oraz wydanie decyzji w sprawie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu w dniu 01.06.2017 r. i za okres do 31.08.2017 r. włącznie. W przedstawionym przez ubezpieczoną do ZUS rozliczeniu konta, ubezpieczona wykazała, iż na dzień 01.06.2017 r. posiadała nadpłatę w kwocie (...)79 zł. zaś na dzień 01.07.2017 r. nadpłatę w kwocie (...),91, a także nadpłatę na dzień 30.08.2017 r. , stąd ubezpieczona miała prawo do wypłaty świadczenia za choroby za okresy : 22.06 - 30.06.2017 r., 24.07.-31.07.2017 r. i 01.08.-14.08.2017 r., a niedopłata powstała dopiero za miesiąc wrzesień 2017 r.

Odwołująca wskazała, iż w odpowiedzi na w.w. wniosek ZUS wydał zaskarżoną decyzję. W wydanej decyzji ZUS nie odniósł się do szczegółowych rozliczeń konta dokonanych przez ubezpieczoną, a zawartych we wniosku ubezpieczonej z dnia 29.05.2018 r.

Również w piśmie skierowanym przez ZUS do ubezpieczonej z dnia 22 czerwca 2018 r. organ rentowy nie odniósł się do rozliczenia konta dokonanego przez nią we wniosku z dnia 29.05.2018 r., a stwierdził jedynie, iż na dzień 01.06.2017 r. nie występowała nadpłata na koncie ubezpieczonej, stąd nadpłata za (...) w kwocie 105,50 zł. powstała w wyniku korekty (...) została rozliczona na zaległość na ubezpieczenie społeczne za m-c 06/2017 t.j. miesiąc w którym ZUS nie odnotował wpłaty ze strony wnioskodawczynie.

Wnioskodawczynie podniosła, że dokonała szczegółowo rozliczenia swojego konta i opisała te rozliczenia we wniosku z dnia 29.05.2018 r. wykazując załączonymi do wniosku załącznikami ,iż na dzień 01.06.2017 r. , 30.06.2017 r., 31.07.2017 i 31.08.2017 na jej koncie występowała nadpłata. ZUS zaś rozliczeń dokonanych przez ubezpieczoną w przedstawionym ZUS wniosku z dnia 29.05.2018 r., tak w zaskarżonej decyzji jak i w piśmie z dnia 22 czerwca 2018 r. skierowanym do ubezpieczonej nie podważył, gdyż nie przedstawił dokumentów , które miałyby to jego stanowisko potwierdzić.

/odwołanie – k. 3 – 5/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 13 sierpnia 2018 r. organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, podnosząc tożsame argumenty co w zaskarżonej decyzji. Nadto wskazał iż M. F. w dniach, które były terminami płatności za miesiące 06/2017 r. i 09/2017 r. nie posiadała nadpłaconych składek, które pokryłyby należności za te miesiące.

(odpowiedź na odwołanie – k. 19 - 20)

Na rozprawie w dniu 12 października 2018 r pełnomocnik ZUS wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

(e- protokół z dnia 12.10.18 00:02:21)

W piśmie procesowym z dnia 5 marca 2019 r, ustosunkowując się do uzupełniającej opinii biegłego organ rentowy podniósł, że wysokość składki należnej na FUS za luty 2013 roku winna wynosić 1.684,32, zł. a nie, jak to przyjął biegły 932,40, zł bowiem brak podstaw do zmniejszenia proporcjonalnie podstawy wymiaru składek zgodnie z deklaracją wnioskodawcy. Tym samym nieuzasadnione jest stanowisko biegłego zawarte w uzupełniającej opinii, jakoby za luty 2013 roku P. dokonała nadpłaty. P. składek w okresie od stycznia 2011 roku do maja 2017 roku winna zapłacić na FUS łączną kwotę zł. 80.577,90 (zł. 79.825,98 + zł. 1.684,32 - zł. 932,40). Ponieważ P. składek zapłaciła na FUS w rzeczywistości kwotę zł. 79.225,25, to niedopłata na FUS wynosi zł. 1.352,65, a nie, jak twierdzi biegły w opinii uzupełniającej, zł. 600,73.

W zakresie rozliczenia Funduszu Pracy i Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, wysokość należności na FP FGŚP za luty 2013 roku winna wynosić zł. 17,34, a nie zł. 73,83. Wysokość należności na FP FGŚP za luty 2013 roku nie jest sporna między stronami tego procesu. Po dokonaniu korekty tego błędu łączna wysokość należności na FP FGŚP za okres od 1 stycznia 2011 roku do 31 maja 2017 roku wynosi zł. 1.183,91, a nie, jak to wskazuje biegły w opinii uzupełniającej, zł. 1.240,40. W efekcie nadpłata składek przez P. na FP FGŚP za ten okres to kwota zł. 1.469,55, a nie, jak wskazuje biegły w opinii uzupełniającej, kwota zł. 1.413,06.

Po odjęciu od kwoty nadpłaty składek na FP FGŚP (zł. 1.469,55) kwoty niedopłaty składek na FUS (zł. 1.352,65) otrzymujemy w okresie od 1 stycznia 2011 roku do 31 maja 2017 roku nadpłatę wszystkich składek dokonaną przez P. w wysokości zł. 116,90 zł.

Organ rentowy podniósł, iż w prawomocnej decyzji z dnia 30 grudnia 2016 roku wysokość nadpłaty P. za okres czasu od 1 stycznia 1999 roku do 14 grudnia 2016 roku została ustalona na kwotę zł. 118,53. Różnica między wysokością nadpłat ustalonych w decyzji organu rentowego z dnia 30 grudnia 2016 roku i wskazanej w tym piśmie procesowym wynika z tego, że wyliczenie było wykonywane za nieporównywalne okresy rozrachunkowe.

Pełnomocnik organu rentowego wskazał, że z kwoty nadpłaty na FP FGŚP dokonanej od listopada 2011 roku do września 2013 roku były pokryte nie tylko zobowiązania z okresu 1 stycznia 2011 - 31 maj 2017, ale także należności z tytułu składek na FP FGŚP za lipiec 2008 roku w łącznej kwocie zł. 20, 18 i za wrzesień 2010 roku w wysokości zł. 0,25. Z kolei należności na FUS za kwiecień 2014 roku były częściowo pokryte następującymi nadpłatami na FUS dokonanymi przez P.: zł. 21,12 w dniu 14 sierpnia 2006 roku, zł. 0,04 w dniu 15 stycznia 2007 roku, zł. 0,90 w dniu 14 października 2008 roku. Konkludując, z łącznej kwoty nadpłaty dokonanej przez P. w okresie od 1 stycznia 2011 roku do 31 maja 2017 roku na poczet wcześniejszych zaległości została zaliczona łączna kwota zł. 20,43.

Z kolei z okresów rozliczeniowych, które nie mieszczą się między 1 stycznia 2011 roku i 31 maja 2017 roku na poczet zobowiązań tego okresu (1 stycznia 2011 - 31 maj 2017) została zaliczona łączna kwota zł. 22,06. Różnica wynosi zł. 1,63, czyli tyle, ile stanowi różnica między wysokością nadpłaty ustalonej w decyzji z dnia 30 grudnia 2016 roku i wskazanej w tym piśmie procesowym po dwóch korektach zgłoszonych do uzupełniającej opinii biegłego (zaniżona o zł. 751,92 wysokość składki za luty 2013 roku na FUS, zawyżona o zł. 56,49 wysokość składki na (...) za luty 2013).

Tym samym na dzień 1 czerwca 2017 roku P. nie posiadała nadpłaty, z której organ rentowy mógł pokryć w całości składkę należną na FUS za czerwiec 2017 roku.

/ pismo procesowe k. 392 -394/

Na rozprawie w dniu 15 marca 2019 roku wnioskodawczyni poparła odwołanie nie kwestionując opinii biegłego. Oświadczyła, iż na dzień wydania decyzji nie kwestionuje wysokości nadpłaty określonej przez biegłego. Oświadczyła, że nie kwestionuje, iż całość składek na FUS wynosi 826,02, zł. Przyznała, iż nadpłata nie pokrywa całości należności z

tytułu składek za czerwiec 2017 r. według dokumentów na dzień dzisiejszy oraz na dzień wydania zaskarżonej decyzji. Poparła odwołanie w związku z korektą deklaracji jaka jej przysługuje. Natomiast pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego nie wnosząc o uzupełnienie opinii biegłego.

/stanowisko procesowe stron e – protokół z dnia 15.03.19 00:04:06 - 00:08;40, /

Pełnomocnik wnioskodawczynie wniósł o przywrócenie terminu na złożenie korekty deklaracji za marzec 2013 roku.

(e – protokół z dnia 15.03.19 00:08:40)

Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił, co następuje:

M. F. (1) prowadziła działalność gospodarczą i z tego tytułu zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych w tym do ubezpieczenia chorobowego od 1.01.1999 r.

/ bezsporne/

Za miesiąc czerwiec 2017 r. wnioskodawczynie nie opłaciła składki w terminie.

/ bezsporne, zeznania wnioskodawczynie protokół z rozprawy z dnia 15 marca 2019 r. w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami protokół z rozprawy z dnia 12 października 2018 r. 00:02:57 - 00:08;40 /

Za okres od 22.06.2017 r. do 30.06.2017 r. wnioskodawczynie wystąpiła z wnioskiem o wypłatę zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy.

/ bezsporne/

Decyzją z dnia 31.07.2017 r. znak: 210500/603/2/265601/2017-ZAS poinformowano wnioskodawczynie o odmowie prawa do zasiłku chorobowego za wskazany okres, ponieważ niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w dniu 22 czerwca 2017 r. czyli w okresie, kiedy nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

/ bezsporne/

Od wskazanej decyzji wnioskodawczynie złożyła odwołanie.

/ bezsporne/

Przedmiotowa sprawa toczy się przed Sądem Rejonowym w Łodzi pod sygn XU 1803/17. Postępowanie w sprawie jest zawieszono do czasu rozpoznania sprawy niniejszej.

/ bezsporne/

Decyzją z dnia 05.03.2013r. odmówiono M. F. prawa; zasiłku chorobowego za okres od 07.02.2013r. do 16.02.2013r. i za cały dalszy okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.

/ bezsporne/

Wyrokiem z dnia 24.02.2015r. sygn. akt XI U 650/13 Sąd Rejonowy w Łodzi zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał prawo do wypłaty zasiłku chorobowego za okres od dnia 07.02.2013r. do dnia 16.02.2013r. oraz przekazał do rozpoznania roszczenie o prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 17.02.2013r.

/ wyrok z uzasadnieniem k. 129 -133/

W związku z powyższym M. F. otrzymała wypłatę zasiłku za okres od 07.02.2013r. do 10.03.2013r.

/ bezsporne/

W dniu 13.03.2013r. (przed terminem płatności składki oraz składania dokumentów rozliczeniowych) M. F. złożyła korektę dokumentów rozliczeniowych za (...), w której została zadeklarowana podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne kwocie 3000zł tj. wyższa niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego. Również za (...) M. F. zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w w/w kwocie.

/ deklaracje rozliczeniowe k. 17.18,26,39 akt ZUS imienne raporty miesięczne 27-28 , 31-32 akt ZUS, wydruk z systemu informatycznego organu rentowego deklaracji rozliczeniowej (...) 2.02.2013 r. i imiennego raportu miesięcznego o należnych składkach z dnia 13 marca 2013 r. k. 395-397, uzasadnienie decyzji z dnia 30 grudnia 2016 r. k. 61-62 v. i 99-102 /

Deklarowane podstawy wymiaru składek (...) i (...) zostały uwzględnione przy ustaleniu wysokości zasiłku chorobowego; okres od 23.08.2013r. do 06.11.2013r.

/ bezsporne uzasadnienie decyzji z dnia 30 grudnia 2016 r. k. 61-62 v. i 99-102 /

Wnioskodawczynie chciała dokonać ponownych korekt z uwagi na fakt, iż był to okres sporny i ZUS kwestionował wypłacenie świadczenia. Wnioskodawczynie chciała obniżyć składkę w związku z niezdolnością do pracy. ZUS odmówił skorygowania tej podstawy

/ bezsporne, deklaracje rozliczeniowe k. 17.18,26,39 akt ZUS imienne raporty miesięczne 27-28, 31-32 akt ZUS, wydruk z systemu informatycznego organu rentowego deklaracji rozliczeniowej (...) 2.02.2013 r. i imiennego raportu miesięcznego o należnych składkach z dnia 13 marca 2013 r. k. 395-397 zeznania wnioskodawczynie protokół z rozprawy z dnia 15 marca 2019 r. w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami protokół z rozprawy z dnia 12 października 2018 r. 00:02:57 - 00:08;40 /

W dniu 04.11.2013 r. M F. złożyła korekty deklaracji rozliczeniowych za okres od 11/2011 do 09/2013 z pomniejszeniem o Fundusz Pracy - zgodnie z art. 104b ust.2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2016 r. poz.645 ze zm.). Nadpłacone w ten sposób składki na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych zostały rozliczone przez ZUS na poczet należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne za miesiąc 04/2013 r.

/ bezsporne, informacja w piśmie ZUS k. 15-17, uzasadnienie decyzji z dnia 30 grudnia 2016 r. k. 61-62 v. i 99-102 , raport rozliczeń należności k. 1-18 załączony do akt ZUS /

Pismem z 14.05.2014 r. (odpowiadając na pismo płatniczki z 11.04.2014 r.) poinformowano wnioskodawczynię o powstałej na koncie nadpłacie składek na ubezpieczenia społeczne - 1191,19 zł. oraz na Fundusz Pracy - 37,54zł. Nadpłata została stwierdzona z uwzględnieniem pokrycia nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie 1.390,85 zł za 03/2014 r. wnioskodawczynie poinformowano również o możliwości złożenia podania o zwrot nadpłaconych składek, lub zaliczeniu ich na poczet składek bieżących.

/ bezsporne, informacja ZUS w piśmie k. 15-17, uzasadnienie decyzji z dnia 30 grudnia 2016 r. k. 61-62 v. i 99-102 /

P. nie złożyła podania o zwrot i nie opłaciła składki na FUS za (...) w kwocie 1.181,21 zł. Nadpłacone składki pokryły więc tę niedopłatę.

/ bezsporne, informacja ZUS w piśmie k. 15-17 uzasadnienie decyzji z dnia 30 grudnia 2016 r. k. 61-62 v. i 99-102 /

W dniu 24.11.2014r., w odpowiedzi na pismo M. F. (1), które wpłynęło 27.10.2014r., poinformowano o aktualnej wysokości nadpłaty tj. 118,53zł i ponownie wskazano możliwość złożenia wniosku o zwrot. Z uwagi na brak wniosku nadpłata ta figurowała na koncie płatnika.

/ bezsporne, informacja pismo ZUS k. 15-17 uzasadnienie decyzji z dnia 30 grudnia 2016 r. k. 61-62 v. i 99-102 /

W dniu 01.12.2016 r. płatniczka wniosła o wydanie decyzji stwierdzającej nadpłatę w kwocie 1.469,55 zł i zwrot nadpłaconej kwoty. Wnioskodawczyni domagała się rozliczenia składek zapłaconych na ubezpieczenie społeczne za miesiące luty i marzec 2013 r. a także składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych okres od listopada 2011 r. do września 2013 r.

/ pismo k. 31 akt ZUS/

W dniu 09.12.2016 r. w rozmowie telefonicznej dotyczącej zwrotu nadpłaconych składek odbytej przez pracownika RKS z płatniczką, M. F. odmówiła podania rachunku bankowego, na który mogłyby zostać przelane nadpłacone składki, Odmówiła również podania adresu, na który miałyby zostać przekazana nadpłata.

/ bezsporne, informacja pismo ZUS k. 15-17/

W dniu 30.12.2016 r. została wydana decyzja odmawiająca dokonania zwrotu nienależnie opłaconych - składek w kwocie wyższej niż 118,53 zł. organ rentowy ustalił brak nadpłaty składek na ubezpieczenie społeczne oraz wystąpienie nadpłaty składek na (...) we wskazanej wysokości

/ decyzja k. 61- 62 v. i 99-102 /

M. F. decyzję odebrała 24.02.2017 r. i nie wniosła odwołania. Decyzja jest prawomocna.

/bezsporne, potwierdzenie odbioru k. 103/

W dniu 14.12.2016 r. dokonano zwrotu gotówkowego nadpłaty na adres zamieszkania (...)-(...) R., ul. (...), ale przelew nie został podjęty.

/bezsporne informacja pismo ZUS k. 15-17/

W dniu 22.02.2017 r. ponownie dokonano zwrotu, tym razem na adres siedziby płatnika składek (...)-(...) Z., ul. (...). M. F. (1) nie podjęła przelewu.

/ bezsporne informacja pismo ZUS k. 15-17/

Nadpłata w wysokości 118,53zł. została rozliczona przez ZUS na nieopłacone należności za 05/2017 r. na ubezpieczenie zdrowotnie.

/ bezsporne informacja pismo ZUS k. 15-17 /

W dniu 29.05.2018 r. wnioskodawczyni wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z wnioskiem o ponowne rozliczenie konta z uwzględnieniem wskazanych przez nią różnic oraz wydanie decyzji w sprawie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu w dniu 01.06.2017 r. i za okres do 31.08.2017 r. włącznie. W przedstawionym przez ubezpieczoną do ZUS rozliczeniu konta, ubezpieczona wykazała, iż na dzień 01.06.2017 r. posiadała nadpłatę w kwocie (...)79 zł. zaś na dzień 01.07.2017 r. nadpłatę w kwocie (...),91, a także nadpłatę na dzień 30.08.2017 r. , stąd ubezpieczona miała prawo do wypłaty świadczenia za choroby za okresy : 22.06 - 30.06.2017 r., 24.07.-31.07.2017 r. i 01.08.-14.08.2017 r., a niedopłata powstała dopiero za miesiąc wrzesień 2017 r.

/ pismo k. 1-4 akt ZUS, k 12-14/

W odpowiedzi na w.w. wniosek ZUS wydał zaskarżoną decyzję.

/decyzja – k. 45 akt ZUS/

W piśmie skierowanym przez ZUS do ubezpieczonej z dnia 27 czerwca 2018 r. organ rentowy stwierdził, iż na dzień 01.06.2017 r. nie występowała nadpłata na koncie ubezpieczonej, stąd nadpłata za (...) w kwocie 105,50 zł. powstała w wyniku korekty (...) została rozliczona na zaległość na ubezpieczenie społeczne za m-c 06/2017 t.j. miesiąc w którym ZUS nie odnotował wpłaty ze strony wnioskodawczyni.

/ pismo ZUS k. 15-17/

Przy uwzględnieniu danych wynikających z systemu (...) za okres od stycznia 1999 r. do końca maja 2017 r. wnioskodawczyni w deklaracjach ZUS DRA zadeklarowała na FUS i FUZ ogółem mniejszą kwotę składek niż wpłaciła na konto ZUS.

Powódka w okresie 01.01.1999 - 31.05.2017 zadeklarowała na FUS kwotę 175.198,70 zł. a dokonała wpłat na kwotę 173.937,17 zł.

Niedopłata na koncie FUS wynosi 1.295,33 zł.

W tym samym okresie na FUZ Powódka zadeklarowała wpłaty na kwotę 55.834,78 zł., a dokonała wpłat na kwotę 55.757,86 zł.

Niedopłata na koncie FUZ wynosi 96,62 zł.

Deklaracje (...) na FP/FGŚP wystawione były na kwotę 6.085,66 zł. a dokonano wpłat na kwotę 7.600,24 zł.

Nadpłata na koncie FP/FGŚP wynosi 1.510,48 zł.

Na koncie M. F. (1) w ZUS na dzień 1 czerwca 2017 r. istnieje nadpłata z tytułu składek w ogólnej wysokości 118,53 zł.

Składka za ten miesiąc została pokryta z wpłat dokonanych w okresie 01-03/2018 r. czyli po terminie.

/ opinia biegłego z zakresu bankowości , finansów i rachunkowości k 180 -196, raport rozliczeń należności k. 1-18 i wydruki z systemu (...) załączone do akt ZUS /

Przy uwzględnieniu druków deklaracji (...) oraz potwierdzeń wpłat u wnioskodawczyni występują nadpłaty na (...) w wysokości (...),906 oraz niedopłaty na FUS wysokości 600.73 zł. na koncie M. F. (1) w ZUS na dzień 1 czerwca 2017 r. istnieje nadpłata z tytułu składek w ogólnej wysokości 812,33 zł. Powyższa wersja przyjmuje wysokość należnej składki za miesiąc luty 2013 w wysokości 932,40 zł (przy uiszczonej w kwocie 1684,32 zł)

/opinia uzupełniająca biegłego z zakresu bankowości , finansów i rachunkowości k 375-381, druki deklaracji (...) oraz potwierdzenia wpłat k. 219 -370/

Całość składek na FUS za czerwiec 2017 r. wynosi 826,02, zł.

/ bezsporne, raport rozliczeń należności płatnik w (...) k. 40 akt ZUS oraz raport rozliczeń należności płatnik w (...) k 1-18 załączony do akt ZUS oświadczenie wnioskodawczyni protokół rozprawy z dnia 15.03.19 00:04:06 - 00:08;40,/

Istniejąca nadpłata bez względu na przyjęty wariant wyliczeń nie pokrywa całości należności według dokumentów na dzień dzisiejszy oraz na dzień wydania zaskarżonej decyzji.

/bezsporne, oświadczenie wnioskodawczyni protokół rozprawy z dnia 15.03.19 00:04:06 - 00:08;40/

Sąd Okręgowy dokonał następującej oceny materiału dowodowego:

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie w/w dokumentów w tym zawartych w aktach ZUS, których wartości dowodowej nie kwestionowała żadna ze stron oraz zeznań wnioskodawczyni. Sąd nie znalazł podstaw, ażeby odmówić przedmiotowym dowodom waloru wiarygodności z urzędu. Dodać należy, że stan faktyczny

co do okoliczności jakie towarzyszyły opłacaniu składek przez wnioskodawczynię oraz czynności podejmowanych przez ZUS był pomiędzy stronami bezsporny. Sporną pierwotnie była wyłącznie ocena istnienia i wielkości ewentualnej nadpłaty składek na ubezpieczenia społeczne i FP oraz FGŚP oraz możliwości późniejszej korekty przez płatnika deklarowanej podstawy wymiaru składek poprzez pomniejszenie jej wysokości - rzutujące na ocenę prawidłowości opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2017 r. Celem ustalenia wysokości ewentualnej nadpłaty Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu rachunkowości. Przedstawione przez biegłego wyliczenia w tym przedmiocie zawarte w opinii głównej jak i uzupełniającej nie były ostatecznie podważane przez strony wobec przyznania przez wnioskodawczynię, iż bez względu na przyjęty wariant wyliczeń -czy to przy uwzględnieniu danych podanych przez ZUS wynikających z systemu (...) za okres od stycznia 1999 r. do końca maja 2017 r., czy to przy uwzględnieniu druków deklaracji (...) oraz potwierdzeń wpłat przedstawionych przez wnioskodawczynię w tym złożonych za luty i marzec 2013 r. - istniejąca nadpłata nie pokrywa całości należności składek na FUS za czerwiec 2017 r., według dokumentów na dzień dzisiejszy oraz na dzień wydania zaskarżonej decyzji. Znamiennym jest również, iż wysokość nadpłaty została ustalona prawomocną decyzją ZUS z dnia 30.12.2016 r. Z tych też względów brak było podstaw do dalszego uzupełniania opinii biegłego, a wynikające z niej wyliczenia okazały się wystarczające do poczynienia ustaleń w sprawie. Bez wpływu na rozstrzygnięcie pozostaje, też kwestia ewentualnej korekty deklaracji w zakresie podstawy wymiaru składek, skoro wnioskodawczyni przyznała, iż według faktycznie złożonych w ZUS dokumentów na dzień dzisiejszy oraz na dzień wydania zaskarżonej decyzji, istniejąca nadpłata bez względu na przyjęty wariant wyliczeń nie pokrywa całości należności. Kwestia zaś ewentualnej dalszej możliwości złożenia korekty deklaracji za miesiąc marzec 2013 r. w związku ze zgłoszonym w toku procesu wnioskiem pełnomocnika wnioskodawczyni o przywrócenie terminu na złożenie korekty deklaracji w tym zakresie, nie może przynieść spodziewanych przez stronę skutków procesowych, nie była bowiem w ogóle przedmiotem rozpoznania organu rentowego.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają, stosownie do art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 poz. 1778 z późn. zm.), obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, a także - w myśl art. 11 ust. 2 - na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, nadto od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostało dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 ustawy o systemie tj w ciągu 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń emerytalnego i rentowych. (art. 14 ust. 1 i 1a)

Z art. 47 ust. 1 pkt 1 wynika, że płatnik składek, będący osobą fizyczną opłacającą składkę wyłącznie za siebie, przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 1a, 2a i 2b, nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca, do 5 dnia następnego miesiąca - dla jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych, do 15 dnia następnego miesiąca - dla pozostałych płatników.

Zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych 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 uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie (...),

3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Należy zauważyć, iż art. 14 ustawy wymienia trzy, niezależne od siebie okoliczności, przy zaistnieniu których ustaje ubezpieczenie, czyli:

1. z woli płatnika na jego wniosek,
2. z powodu nieopłacenia składki należnej za jeden miesiąc,
3. wobec ustania tytułu podlegania ubezpieczeniu.

Z uwagi na nieopłacenie składki w terminie ustaje ubezpieczenie z mocy samego prawa. W takiej sytuacji nie jest potrzebne cofanie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Oczywistym jest, iż przez pojęcie nieopłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne należy rozumieć nie tylko nie opłacenie tej składki w ogóle, ale również kilkudniowe opóźnienie w opłacie składek, jak również i jej opłacenie z uchybieniem terminu, czy też w niepełnej wysokości (podobne stanowisko zajął S.A. w Ł. w wyroku z dnia 28.04.2000r. III AUa 88/00 OSA 2001/1/1; S.A. w K. w wyroku z dnia 27.04.2000r. III AUa 66/00 OSA 2001/9/32). Należna składka to ta, która powinna być zapłacona. Jeżeli składka nie jest należna, a więc mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy. Taki pogląd wyraził także Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 kwietnia 2012 r. (II UK 188/11, LEX nr 1217208).

Osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składek na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości (podobne stanowisko zajął S.A. w W. III AUa 1514/99 OSA 2001/4/15).

Przymiotem wszelkich ubezpieczeń dobrowolnych jest to, że ubezpieczenie takie jest kontynuowane, jeżeli składki na to ubezpieczenie są opłacane w terminie i we właściwej wysokości. A zatem wnioskodawczyni zdając sobie z tego sprawę winna dokonywać wpłat składek w przewidzianym przepisami prawa terminie oraz w określonych przez przepisy wysokościach.

Podkreślić należy, że kwestia zgody, bądź odmowy ZUS, na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie wymaga wydania przez Zakład decyzji. Ustawa systemowa przewidziała bowiem wydawanie decyzji w sprawach objętych przepisem art. 83 ust. 1, jak również w innych konkretnie wymienionych sprawach, określonych w przepisach ustawy (art. 24 ust. 1). W tych to sprawach ustawa zastrzega dla ubezpieczonych (płatników) prawo do odwołania się od wydanej decyzji do właściwego Sądu.

Niewątpliwie wnioskodawczyni w niniejszej sprawie nie uiściła składki za czerwiec 2017 r. w przepisany do tego terminie uważając, iż istniejącą na jej koncie nadpłata łącznie z tytułu opłacenia składek na FUS, FUZ FP i FGŚP usprawiedliwia ten stan rzeczy. Ubezpieczona nie składała także nigdy wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia wymaganych składek. Tym samym brak podstaw do analizy istnienia przesłanek pozwalających na wyłączenie zgody na opłacenie składki po terminie.

Zdaniem Sądu Okręgowego znamionem dla rozstrzygnięcia jest iż twierdzenia wnioskodawczyni co do istnienia nadpłaty, która winna być zaliczona na poczet nieopłaconej składki na ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2017 r. nie znalazły żadnego potwierdzenia w toku przedmiotowego postępowania.

Po pierwsze wskazać należy i już decyzją z dnia 30.12.2016 r. w dopowiedzi na wniosek M. F. o wydanie decyzji stwierdzających nadpłatę z uwagi na wypłatę zasiłku chorobowego za miesiąc 02 i 03.2013 oraz nadpłatę wynikającą ze skorygowanych dokumentów rozliczeniowych za okres od 11.2011 do 09. 2013 r. a także o zwrot nadpłaconych składek za wyżej wymienione okresy, ZUS odmówił dokonania zwrotu nienależnie opłaconych składek w kwocie wyższej niż 118,53 zł. Tym samym już w chwili odebrania wskazanej decyzji w lutym 2017 r. wnioskodawczyni miała świadomość co do wysokości faktycznie istniejącej nadpłaty. Ubezpieczona wskazanej decyzji nie kwestionowała. Tym samym brak

podstaw do uznania, iż nie opłacając składki za czerwiec 2017 r. mogła pozostawać w uzasadnionym przekonaniu, że będzie nadal podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, bowiem wysokość składki znajduje pełne pokrycie w istniejącej nadpłacie.

Należy też przypomnieć, że powszechnie przyjmuje się zasadę uwzględniania przez sądy skutków prawnych orzeczeń organów administracyjnych. Ma to swoje źródło w prawnym rozgraniczeniu drogi sądowej i drogi administracyjnej, czego wyrazem są art. 2 § 3 i art. 177 § 1 pkt 3 k.p.c. Jeśli zatem przez organ administracyjny – w tym ZUS – została wydana decyzja dotycząca praw lub obowiązków danej osoby, to w razie jej niezaskarżenia sąd musi mieć na względzie przy rozstrzyganiu innych spraw dotyczących tej osoby wynikający z niej stan prawny. Tak też wskazywał Sąd Najwyższy w wyroku z 29 stycznia 2008 r. (I UK 173/07, OSNP 2009/5–6/78), stwierdzając, że sąd ubezpieczeń społecznych jest związany ostateczną decyzją, od której strona ani nie wniosła odwołania, ani nie podważyła jej skuteczności w inny prawem przewidziany sposób. Znajduje tu bowiem zastosowanie zasada domniemania prawidłowości aktów administracyjnych, zgodnie z którą wywołują one skutki prawne i wiążą inne organy państwowe, w tym sądy. Zaniedbanie więc zaskarżenia decyzji ZUS mającej znaczenie niejako prejudycjalne uniemożliwia następnie kwestionowanie wynikających z niej skutków prawnych w innym postępowaniu.

Po drugie także wydane w sprawie opinie biegłego zawierające wyliczenia w dwóch wariantach w oparciu o dane zawarte w systemie (...) jak i przy uwzględnieniu druków deklaracji (...) oraz potwierdzeń wpłat faktycznie złożonych i przedstawionych przez wnioskodawczynię wskazują, iż istniejąca na dzień 1 czerwca 2017 r. kwota nadpłaty nie pokrywa całości należności według dokumentów na dzień dzisiejszy oraz na dzień wydania zaskarżonej decyzji. Wnioskodawczyni ostatecznie wskazaną okoliczność przyznała.

Wobec powyższego w konsekwencji wszystkich wskazanych powyżej okoliczności należało dojść do przekonania, że skoro składka za miesiąc czerwiec 2017 r. została pokryta dopiero z wpłat dokonanych po terminie, to w spornym okresie od 01.06.2017 r. do 30.06.2017 r. wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Na marginesie tylko dla porządku wskazać należy, iż słusznym jest twierdzenie organu rentowego, iż brak jest podstaw do zmniejszenia wymiaru zadeklarowanej przez wnioskodawczynię podstawy wymiaru składek za miesiąc 02 . 2013 r, z uwagi na wypłatę w tych miesiącach zasiłku chorobowego. Wnioskodawczyni w świetle ustaleń poczynionych w sprawie zadeklarowała podstawę wymiaru składek wyższą od minimalnej, nadto była niezdolna do pracy w okresie od 7 lutego (...) do 10 marca 2013 r. Z treści art. 18 ust. 9 i 10 ustawy z dnia 13.10.1998 r o systemie ubezpieczeń społecznych/Dz.U.2019.300 t.j./ wynika, że za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. Zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku.

Powyższe znajduje ugruntowanie w aktualnej judykaturze, w tym w najnowszym orzecznictwie Sądu Najwyższego. W wyroku z dnia 20 września 2017 r. I UK 341/16 Sąd Najwyższy wskazał wprost, iż tylko osoby deklarujące najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne mogą zmniejszyć proporcjonalnie podstawę wymiaru tych składek (art. 18 ust. 10 w zw. z art. 18 ust. 9 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych tj. Dz. U. 2017 r. poz. 1778 ze zm. (Lex nr 2397628)). Sąd Najwyższy podkreślił, że w przypadku ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego czy ubezpieczony osiąga dochody i w jakiej wysokości. A zatem prawodawca pozwolił tej kategorii ubezpieczonych podjąć samodzielnie decyzję odnośnie do wskazania przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składek, ograniczając jego wysokość wyłącznie w odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, mimo iż wysokość wypłacanych przez organ rentowy świadczeń jest zazwyczaj nieekwiwalentna w stosunku do wkładu ubezpieczonego, zwłaszcza w przypadku krótkiego okresu

opłacania składek od wyższej niż minimalna podstawy wymiaru składek. Stąd mając na uwadze między innymi funkcję redystrybucyjną ubezpieczeń społecznych i równowagi budżetowej inne są uprawnienia ubezpieczonych deklarujących najniższą podstawę wymiaru składek od uprawnień ubezpieczonych deklarujących wyższą podstawę wymiaru składki. Zróżnicowanie wynikające z art. 18 ust. 9 i 10 u.s.u.s. nie narusza więc zasady równego traktowania ubezpieczonych. Wprost przeciwnie powoduje, że składka ubezpieczeniowa jest dostosowana do otrzymywanych przez ubezpieczonego z tytułu ziszczenia się ryzyka chorobowego świadczeń. /tożsame stanowisko w wyroku SA w Szczecinie, III AUa 936/16, (...) S A w B. z dnia 16 kwietnia 2018 r. III AUa 496/17 , (...) S A w W. z dnia 17 lutego 2017 r. III AUa 1441/15/.

Należy też wskazać, że zadeklarowana podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nie może zostać wstecznie umniejszona na mocy przepisów prawa ubezpieczeń społecznych. Przepisy nie przewidują bowiem możliwości swoistego wzruszenia oświadczenia odnośnie zadeklarowanej kwoty podstawy wymiaru./por. w tym zakresie (...) S A w Ł.,z dnia 27 listopada 2013 r., III AUa 395/13/ . Powyższe znalazło odzwierciedlenie w aktualnej treści art. art. 18 ust.8 a ustawy systemowej, zgodnie z którym

W przypadku gdy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi zadeklarowana kwota, zadeklarowanie przez ubezpieczonego kwoty wyższej niż obowiązująca go najniższa podstawa wymiaru składek oznacza rezygnację z ustalenia podstawy wymiaru składek w kwocie najniższej i nie podlega korekcie przez ubezpieczonego za miesiąc, w którym zadeklarował wyższą kwotę podstawy wymiaru składek.

Tym samym nie było podstaw do obniżenia wysokości składki należnej na ubezpieczenia za luty 2013 r. z tytułu pobierania zasiłku chorobowego. Wskazane stanowisko organu rentowego w tym przedmiocie wynikało już z jego niekwestionowanej przez wnioskodawczynię decyzji z dnia 30 grudnia 2016 r. Ponadto płatniczka w przedmiotowym procesie odnosząc się do opinii biegłego nie kwestionowała wysokości należnych na FUS składek za marzec 2013 r. które wpłaciła wysokości 1631,37 zł tj opłaconych od podstawy wyższej niż minimalna i za pełny miesiąc, dopiero wystąpiła z wnioskiem o przywrócenie terminu do złożenia korekty. Wobec tego i w tym zakresie zaskarżona decyzja odpowiada prawu.

Reasumując skoro składki za sporny miesiąc nie zostały opłacone w należnej wysokości, nie został przywrócony termin do ich opłacenia, nadto wysokość składek nie znajdowała pokrycia w istniejącej nadpłacie, wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w spornym okresie od 1 do 30 czerwca 2017 r. wskazanym w zaskarżonej decyzji.

Mając powyższe okoliczności na uwadze Sąd Okręgowy w Łodzi na podstawie (...) §1 kpc orzekł jak w punkcie pierwszym sentencji wyroku.

Natomiast wniosek ubezpieczonej o przywrócenie terminu na złożenie korekty deklaracji za marzec 2013 roku Sąd przekazał Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. do rozpoznania z uwagi na czasową niedopuszczalność drogi sądowej, albowiem organ rentowy w tym zakresie nie zajął stanowiska w zaskarżonej decyzji. Należy zauważyć, iż tak sprecyzowane roszczenie, jak w przedmiotowej sprawie nie było przedmiotem rozpoznania organu rentowego w zakresie zaskarżonej decyzji.

Zgodnie z dyspozycją art. 476 §2 k.p.c. w związku z art. 2 k.p.c. przez sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych rozumie się sprawy, w których wniesiono odwołanie od decyzji organów rentowych dotyczących ubezpieczenia społecznego i kategorii spraw wymienionych w pkt 1-5 § 2 art. 476 k.p.c.

Na obecnym etapie postępowania, wobec braku decyzji organu rentowego w zakresie roszczenia wnioskodawczyni, zachodzi czasowa niedopuszczalność drogi sądowej, a właściwym do rozpoznania roszczeń pozostaje Zakład Ubezpieczeń Społecznych, od decyzji którego będzie przysługiwać skarżącemu prawo wniesienia odwołania do Sądu zgodnie z powołanymi przepisami. Zgodnie z art. 477 ze 17n. 10 § 2 kpc jeżeli ubezpieczony zgłosił nowe żądanie ,

dotychczas nierozpoznane przez organ rentowy, (...) przyjmuje to żądanie do protokołu i przekazuje go do rozpoznania organowi rentowemu.

Z uwagi na powyższe tj. na czasową niedopuszczalność drogi sądowej Sąd, na podstawie art. 199 § 1 pkt 1 k.p.c. w związku z art. 464 § 1 k.p.c. w zw. z art. 477 ze 17n. 10 § 2 kpc orzekł jak w pkt 2 sentencji wyroku.

O kosztach procesu – kosztach zastępstwa procesowego, Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22.10.2015 r /Dz.U. 2015 poz. 1804 z późn. Zm./, uwzględniając przedmiot zaskarżonej decyzji, a więc ustalenie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu.

J.L.