

Sygn. akt VI U 84/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 października 2013r.

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi – Południe w Warszawie, VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Agnieszka Stachurska

Protokolant: Mateusz Staniszewski

po rozpoznaniu w dniu 24 października 2013r. w Warszawie na rozprawie
sprawy A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania A. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

z dnia 11 lutego 2013r., znak (...),

z dnia 15 kwietnia 2013r., znak (...)

z dnia 29 kwietnia 2013r., znak (...),

z dnia 19 sierpnia 2013r., znak (...)

1. umarza postępowanie w sprawie odwołania od decyzji z dnia 11 lutego 2013r. i 15 kwietnia 2013r.;
2. oddala odwołanie w pozostałym zakresie.

UZASADNIENIE

A. S. złożył połączone do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia odwołania od decyzji:

- z dnia 11 lutego 2013r., znak (...), odmawiającej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 20 stycznia 2013r. do 6 lutego 2013r.;

- z dnia 15 kwietnia 2013r., znak(...), odmawiającej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 18 lutego 2013r. do 8 marca 2013r.;

- z dnia 29 kwietnia 2013r., znak (...), odmawiającej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 11 marca 2013r. do 22 kwietnia 2013r.;

- z dnia 19 sierpnia 2013r., znak (...), odmawiającej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 26 lipca 2013r. do 14 sierpnia 2013r.

W odwołaniach ubezpieczony wnosił o uchylenie zaskarżonych decyzji i przyznanie zasiłku chorobowego wraz z ustawowymi odsetkami, ponieważ okres zasiłkowy wynoszący 182 dni nie został wykorzystany. Kolejne niezdolności do pracy były spowodowane różnymi chorobami, a składki za styczeń i luty 2013r. zostały zapłacone w odpowiedniej wysokości. Ponadto, zgodnie z art. 4 ustawy z 25 czerwca 1999r., prawo do zasiłku przysługuje po 90 dniach nieprzerwanego i terminowego opłacania składek. W związku z tym ubezpieczony, który w okresie od 22 kwietnia 2013r. do 25 lipca 2013r. opłacał składki prawidłowo, nabył prawo do zasiłku za okres od 26 lipca 2013r. do 14 sierpnia 2013r. (odwołania – k. 1 akt o sygn. VIU 273/13, k. 2 akt o sygn. VIU 122/13, k. 1 akt o sygn. VIU 133/13 i k. 3 akt sygn. VIU 84/13).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. wnosił o oddalenie odwołań wskazując, że do okresu zasiłkowego A. S. zostały wliczone następujące okresy niezdolności do pracy:

- od 7 maja 2012r. do 25 maja 2012r. (M 47);
- od 5 lipca 2012r. do 18 lipca 2012r. (M 47);
- od 31 lipca 2012r. do 19 sierpnia 2012r. (M 51);
- od 20 sierpnia 2012r. do 14 września 2012r. (L 40);
- od 17 września 2012r. do 30 września 2012r. (M 47);
- od 15 października 2012r. do 6 listopada 2012r. (M 51);
- od 15 listopada 2012r. do 4 grudnia 2012r. (M 47);
- od 5 grudnia 2012r. do 3 stycznia 2013r. (J 44);
- od 4 stycznia 2013r. do 20 stycznia 2013r. (M 47).

W przypadku schorzeń o numerach statystycznych M 47 i M 51 potraktowano je jako to samo schorzenie, gdyż takie stanowisko wyraził Lekarz Orzecznik ZUS. Jednostki chorobowe oznaczone numerami L 40 i J 44 potraktowano jako inne schorzenia, ale wliczono je do okresu zasiłkowego, gdyż tworzyły one okres nieprzerwanej niezdolności do pracy z chorobami oznaczonymi numerami M 47 i M 51. W związku z tym okres zasiłkowy wynoszący 182 dni zakończył się 20 stycznia 2013r. (odpowiedź na odwołanie – k. 4 – 5 akt o sygn. VIU 84/13). Dodatkowo w okresie niezdolności do pracy przypadającej w okresach od 18 lutego 2013r. do 8 marca 2013r. i od 11 marca 2013r. do 22 kwietnia 2013r. A. S. nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, gdyż składki na ubezpieczenie za styczeń 2013r. zapłacił po terminie, zaś składki na ubezpieczenie za luty 2013r., za marzec 2013r. i za kwiecień 2013r. uiszczył w zaniżonej wysokości (odpowiedź na odwołanie – k. 2 – 3 akt o sygn. VIU 133/13 i k. 4 – 5 akt o sygn. VIU 122/13). Pierwszym miesiącem, za który składka została uiszczona w prawidłowej wysokości był maj 2013r. Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010r., Nr 77, poz. 512 ze zm.) ubezpieczony dobrowolnie nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego. W przypadku A. S. do dnia 26 lipca 2013r. taki okres nie upłynął, stąd brak prawa do zasiłku chorobowego. Ponadto, składka na ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2013r. została zapłacona w zaniżonej wysokości, zatem zasiłek chorobowy za okres po upływie 90 dni, również nie mógł być przyznany (odpowiedź na odwołanie - k. 2 – 3 akt o sygn. VIU 273/13).

Na rozprawie w dniu 24 października 2013r. A. S. oświadczył, że z uwagi na treść opinii biegłego sądowego nie popiera odwołań od decyzji z dnia 11 lutego 2013r. i 15 kwietnia 2013r., ale wciąż popierał odwołania od decyzji z 29 kwietnia 2013r. i 19 sierpnia 2013r. (protokół rozprawy z dnia 24 października 2013r. – k. 114 akt o sygn. VIU 84/13).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

A. S. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą (...) i z tego tytułu podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym, zaświadczenie płatnika składek, ZUS ZUA – akta rentowe).

W okresach od 7 maja 2012r. do 25 maja 2012r., od 5 lipca 2012r. do 18 lipca 2012r., od 31 lipca 2012r. do 19 sierpnia 2012r., od 20 sierpnia 2012r. do 14 września 2012r., od 17 września 2012r. do 30 września 2012r., od 15 października 2012r. do 6 listopada 2012r., od 15 listopada 2012r. do 4 grudnia 2012r. (M 47), od 5 grudnia 2012r. do 3 stycznia 2013r. i od 4 stycznia 2013r. do 20 stycznia 2013r. ubezpieczony był niezdolny do pracy i otrzymał zasiłek chorobowy (zaświadczenie lekarskie – akta rentowe).

Okres zasiłkowy upłynął w dacie 20 stycznia 2013r. Wliczeniu do tego okresu podlegały wszystkie w/w niezdolności do pracy spowodowane schorzeniami o numerach statystycznych M 47, M 51, J 44 i L 40. Schorzenia oznaczone numerami M 47 i M 51 stanowiły tą samą chorobę (opinia biegłego z dnia 19 lipca 2013r. – k. 62 akt o sygn. VIU 84/13).

Po upływie okresu zasiłkowego A. S. w dalszym ciągu był niezdolny do pracy w następujących okresach:

- od 21 lutego 2013r. do 8 marca 2013r. (nr statystyczny choroby – M51);
- od 11 marca 2013r. do 22 marca 2013r. (nr statystyczny choroby – L40);
- od 23 marca 2013r. do 8 kwietnia 2013r. (nr statystyczny choroby – L40);
- od 9 kwietnia 2013r. do 22 kwietnia 2013r. (nr statystyczny choroby – L40);
- od 26 lipca 2013r. do 14 sierpnia 2013r.

(zestawienie świadczeń lekarskich – k. 81 akt o sygn. VIU 84/13, zaświadczenia lekarskie – akta rentowe, wydruk ZUS ZLA – k. 56 akt o sygn. VIU 84/13).

Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe za miesiąc styczeń 2013r. nie zostały uiszczone (deklaracja ZUS DRA za styczeń 2013r. – k. 96 akt o sygn. VIU 84/13). Za miesiące luty, marzec, kwiecień oraz lipiec 2013. A. S. opłacił je w niższej wysokości z uwagi na przypadające w tych miesiącach okresy niezdolności do pracy (deklaracje rozliczeniowe ZUS DRA za luty i marzec 2013r. – k. 47 – 49 i 97 – 98 akt o sygn. VIU 84/13, zestawienie wpłat na FUS za rok 2013 – k. 99 akt o sygn. VIU 84/13, potwierdzenie wykonania przelewu ZUS – k. 50 – 51 akt o sygn. VIU 84/13, raport zestawienia deklaracji i wpłat – akta rentowe).

Do organu rentowego nie został złożony przez A. S. wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. A. S. nie składał również wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (okoliczności bezsporne).

Organ rentowy kolejnymi decyzjami odmówił wypłaty zasiłku chorobowego za okresy od 20 stycznia 2013r. do 9 lutego 2013r., od 18 lutego 2013r. do 8 marca 2013r., od 11 marca 2013r. do 22 kwietnia 2013r. oraz od 26 lipca 2013r. do 14 sierpnia 2013r.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie nie budzących wątpliwości i nie kwestionowanych przez strony dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach rozpoznawanej sprawy, w tym w aktach organu rentowego. Nadto w części okoliczności faktyczne nie były przedmiotem sporu między stronami, to zaś, z czym nie zgadzał się A. S., a mianowicie niezdolności do pracy podlegające wliczeniu w jeden okres zasiłkowy, było przedmiotem opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii dr n. med. B. Z..

Opinia biegłego sądowego była rzetelna i wyczerpująca. Biegły zapoznał się z dostępną dokumentacją lekarską i na tej podstawie – zgodnie z obowiązującymi przepisami – potwierdził, iż niezdolności do pracy oznaczone numerami statystycznymi M 47 i M 51 stanowią te same jednostki chorobowe. Potwierdzeniem rzetelności sporządzonej opinii i jej pełnej przydatności w toczącym się postępowaniu są stanowiska stron. Ubezpieczony nie zgłosił uwag do opinii

biegłego. Można przyjąć, iż ją zaakceptował, ponieważ w związku z ustaleniami biegłego nie popierał odwołań od decyzji z 11 lutego 2013r. i 15 kwietnia 2013r. (protokół rozprawy z dnia 24 października 2013r. – k. 114 akt o sygn. VIU 84/13). Organ rentowy również kwestionował stanowiska biegłego sądowego, które było zgodne ze stanowiskiem Lekarza Orzecznika ZUS (pismo procesowe ZUS z dnia 26 sierpnia 2013r. z załącznikiem – k. 74 – 75 akt o sygn. VIU 84/13).

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Ubezpieczony, który odwołał się od czterech decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, na rozprawie w dniu 24 października 2013r. oświadczył, że odwołania popiera tylko w części. Sąd potraktował takie oświadczenie ubezpieczonego jako dorozumiane cofnięcie odwołań od decyzji z dnia 11 lutego 2013r. i 15 kwietnia 2013r. i na podstawie art. 203 k.p.c. w związku z art. 355 k.p.c. i art. 469 k.p.c. umorzył postępowanie w tej części. Zdaniem Sądu stanowisko A. S. i złożone przez niego oświadczenie nie było sprzeczne z prawem ani zasadami współzycia społecznego, nadto nie zmierzało do obejścia prawa i nie było sprzeczne z interesem ubezpieczonego. Sąd ocenił, iż w świetle materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, a w szczególności opinii biegłego sądowego, cofnięcie odwołań od dwóch decyzji, nie prowadziło do pokrzywdzenia osoby ubezpieczonego i nie skutkowało naruszeniem jego interesu.

Sąd ocenił, iż odwołania od decyzji z dnia 29 kwietnia 2013r. i 19 sierpnia 2013r., które ubezpieczony popierał, nie zasługiwały na uwzględnienie.

Okres zasiłkowy wynoszący 182 dni upłynął ubezpieczonemu w dniu 20 stycznia 2013r., co organ rentowy wyliczył prawidłowo, a okresy niezdolności do pracy, które po tej dacie nastąpiły, tj. od 21 stycznia 2013r. do 6 lutego 2013r. i od 18 lutego 2013r. do 8 marca 2013r., nie podlegały wliczeniu w kolejny okres zasiłkowy, lecz w ten, który się już zakończył.

Zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010r., Nr 77, poz. 512 ze zm.) do okresu, o którym mowa w art. 8, zwanego dalej "okresem zasiłkowym", wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2. Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni. W rozpoznawanej sprawie niezdolność do pracy A. S. przypadająca w okresie od 21 stycznia 2013r. do 6 lutego 2013r. stanowiła nieprzerwany ciąg z niezdolnością do pracy występującą poprzednio, a zatem bez względu na rodzaj schorzenia musiała podlegać zaliczeniu do tego okresu zasiłkowego, którego 182 dzień przypadł w dacie 20 stycznia 2013r. Z kolei niezdolność do pracy w okresie od 18 lutego 2013r. do 8 marca 2013r., którą od poprzedniej niezdolności do pracy dzieliło mniej niż 60 dni, była spowodowana tą samą chorobą. Zarówno w okresie od 20 stycznia do 6 lutego 2013r., jak i w okresie od 18 lutego 2013r. do 8 marca 2013r. A. S. nie był zdolny do pracy z powodu tego samego schorzenia, choć oznaczonego różnymi numerami statystycznymi – M 47 i M 51. Potwierdził to zresztą biegły sądowy, którego opinia była rzetelna. Potwierdza to również stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy w wyroku z 6 listopada 2008r., w którym wskazano, iż pojęcia "ta sama choroba" użytego w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.) nie należy odnosić do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, gdyż nie chodzi o identyczne objawy odpowiadające numerom statystycznym, lecz o opis stanu klinicznego konkretnego układu lub narządu, który - choć daje różne objawy, podpadające pod różne numery statystyczne - stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu (II UK 86/00, OSNP 2010/9-10/124).

Wobec powyższego zasiłek chorobowy za wskazywane okresy nie był należny A. S. i Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał zasadne decyzje w tym przedmiocie. W konsekwencji A. S. bezzasadnie przyjął, iż z uwagi na niezdolność do pracy, nie musi opłacać składki za styczeń 2013r. oraz, że składka za luty, marzec i kwiecień 2013r. podlega zmniejszeniu. Taka sytuacja mogłaby mieć miejsce i opłacenie składek w mniejszej wysokości lub nieopłacenie w ogóle

byłoby zasadne, gdyby za okresy niezdolności do pracy przypadające we wskazanych miesiącach był należny zasiłek chorobowy. Art. 18 ust. 10 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009r., Nr 205, poz. 1585 – tekst jednolity ze zm.) stanowi bowiem, że 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.

W rozważnym przypadku A. S. spełniał warunki do przyznania zasiłku chorobowego tylko za część stycznia 2013r., zaś w miesiącach lutym i marcu 2013r. nie miał prawa do tego świadczenia z przyczyn, które zostały wskazane. Wobec tego, by ubezpieczenie było kontynuowane powinien był składkę za styczeń 2013r. zapłacić za część miesiąca, zaś za luty i marzec 2013r. w pełnej wysokości. Skoro tego nie uczynił, co nie było kwestionowane, to prawo do zasiłku chorobowego ustało. Art. 14 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009r., Nr 205, poz. 1585 – tekst jednolity ze zm.) stanowi, że ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają:

1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;

2) od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a;

3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje.

Mając na względzie stan faktyczny w przedmiotowej sprawie oraz brzmienie powołanych przepisów, A. S. już w styczniu 2013r., po zakończeniu okresu pobierania wypłacanego przez organ rentowy zasiłku chorobowego, przestał podlegać ubezpieczeniom. Z tej przyczyny nie mogło mu przysługiwać prawo do zasiłku chorobowego. Dotyczy to niezdolności do pracy od 20 stycznia 2013r. do 6 lutego 2013r. i od 18 lutego 2013r. do 8 marca 2013r., a także dalszych.

A. S. po raz kolejny był niezdolny do pracy od 11 marca 2013r. do 22 kwietnia 2013r., a zatem w okresie, kiedy – zgodnie ze wskazaną argumentacją – nie podlegał ubezpieczeniom. Wprawdzie składki za kwiecień 2013r. opłacił za okres, kiedy niezdolność do pracy ustała, czyli od 23 kwietnia 2013r., lecz – wbrew prezentowanemu stanowisku – nie mogło to skutkować ponownym podleganiem ubezpieczeniom od podanej daty. Powoływany już art. 14 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009r., Nr 205, poz. 1585 – tekst jednolity ze zm.) stanowi w ustępach 1 i 1a, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a. Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4.

Stosowanie do treści art. 14 ust. 2 pkt 2 Zakład Ubezpieczeń Społecznych może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, czyli uznać, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało. W rozważnym przypadku brak jest jednak podstaw do tego, by twierdzić, że w przypadku A. S. został złożony wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie i że organ rentowy taką zgodę wyraził. Zresztą, gdyby tak było, to A. S. musiałby uzupełnić te składki, które opłacił w niższej wysokości, a tak się nie stało. W związku z tym ubezpieczenie ustało i zdaniem Sądu nie nastąpiło ponowne objęcie ubezpieczeniem. Z utrwalonego orzecznictwa jednoznacznie wynika, że ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi, w tym chorobowym wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. Samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego już stosunku

ubezpieczenia. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny. Nie jest wystarczające samo opłacenie składek przez zainteresowanego i przyjmowanie tych składek przez organ rentowy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 października 2012r., III AUa 234/12, Lex nr 1237547; wyrok Sądu Najwyższego z 29 marca 2012r., I UK 339/11, OSNP 2013/5-6/68; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 10 stycznia 2013r., III AUa 895/12, Lex nr 1254426).

W powołanych orzeczeniach Sądy podkreślały, że nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw. Do stosunków ubezpieczenia społecznego - jako stosunków regulowanych prawem publicznym - nie ma zastosowania art. 60 k.c., zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli per facta concludenta w stosunkach cywilnych (regulowanych prawem prywatnym). Nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować wymieniony przepis oraz inne przepisy Kodeksu cywilnego. Nie jest również czynnością prawa pracy, jak np. umowa o pracę, do której można byłoby na podstawie art. 300 k.p. stosować odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się poprzez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

W rozpoznawanej sprawie choć A. S. od 22 kwietnia 2013r. opłacał składki, a organ rentowy je przyjmował, to nie został złożony wniosek o objęcie ubezpieczeniem, dlatego w myśl dominującej od lat linii orzeczniczej, nie mogło dojść do objęcia ubezpieczeniem i zasiłek chorobowy za okresy od 11 marca 2013r. do 22 kwietnia 2013r. oraz od 26 lipca 2013r. do 14 kwietnia 2013r. nie był należny, tak jak nienależnie zostały uiszczone składki za okres po 22 kwietnia 2013r.

Wobec powyższego, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., należało orzec o oddaleniu odwołań.