

Sygn. akt VI U 87/23

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lipca 2023 roku

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi - Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: sędzia Bartosz Szałas

Protokolant: protokolant sądowy Paulina Świętochowska

po rozpoznaniu w dniu 21 lipca 2023 roku w Warszawie

na rozprawie

sprawy z odwołania K. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W., Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P., Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o zasiłek chorobowy

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P. z dnia 20 grudnia 2022 roku, znak: (...)603.CW. (...)2022.ZAS, w ten sposób, że przyznaje odwołującemu się K. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 16 listopada 2022 roku do 9 grudnia 2022 roku;

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P. z dnia 8 lutego 2023 roku, znak: (...)603. (...)2023-ZAS, w ten sposób, że przyznaje odwołującemu się K. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 29 grudnia 2022 roku do 8 stycznia 2023 roku;

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. z dnia 15 marca 2023 roku, znak: 040000/603/774145/2023, w ten sposób, że przyznaje odwołującemu się K. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 13 lutego 2023 roku do 10 marca 2023 roku.

Sygn. akt VI U 87/23

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 grudnia 2022 roku, znak: (...)603.CW. (...)2022.ZAS, Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P. odmówił K. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 16 listopada 2022 roku do 9 grudnia 2022 roku. W uzasadnieniu podał, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało przed grudniem 2021 roku i w listopadzie 2021 nie był objęty już dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Składka na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne za listopad 2021 roku została opłacona po terminie ustawowym.

Decyzją z dnia 8 lutego 2023 roku, znak: (...)603. (...)2023-ZAS, Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P. odmówił K. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 29 grudnia 2022 roku do 8 stycznia 2023 roku. W uzasadnieniu podał argumentację tożsamą jak w decyzji z 20 grudnia 2022 roku.

Decyzją z dnia 15 marca 2023 roku, znak: 040000/603/774145/2023, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił K. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 13 lutego 2023 roku do 10 marca 2023 roku. W uzasadnieniu podał, że objęcie ubezpieczeniem K. K. nastąpiło od 18 lutego 2023 roku czyli w dacie powstania niezdolności do pracy nie posiadał on statusu ubezpieczonego.

(decyzje z dni 20 grudnia 2022 roku, 8 lutego 2023 roku oraz 15 marca 2023 roku – a.r.)

Od powyższych trzech decyzji K. K. złożył odwołania. W uzasadnieniu swoich stanowisk podał, że opłacał składki we właściwej wysokości, niezwłocznie po spostrzeżeniu swojego błędu w złożonej deklaracji ZUS DRA dokonał jej korekty.

(odwołania – k. 1-2, k. 1-2 a.s. VI U 193/23, k. 1-2 a.s. VI U 245/23)

W odpowiedzi na odwołania ZUS wniósł o ich oddalenie. W uzasadnieniu powołał się na argumentację jak w zaskarżonych decyzjach. Dodatkowo podniósł, że w przypadku odwołującego doszło do sporządzenia przez niego błędnej deklaracji ZUS DRA, następnie jej skorygowania również błędnie co w konsekwencji doprowadziło do utworzenia przez ZUS ostatecznej korekty deklaracji z urzędu. Po sporządzonej korekcie składkę za listopad 2021 roku pokryto wpłatą z 13 lipca 2023 roku.

(odpowiedź na odwołanie – k. 14-15, k. 26-27 a.s. VI U 193/23k. 52-52v a.s. VI U 245/23)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołujący się prowadził działalność gospodarczą pozarolniczą. Opłacił składki za listopad i grudzień 2020 roku, styczeń, luty, marzec, lipiec, sierpień, wrzesień i październik 2021 roku we właściwej wysokości oraz w terminie. W dniu 9 grudnia 2021 roku odwołujący złożył do ZUS deklarację rozliczeniową ZUS DRA za (...) ze wskazaną pełną podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społecznie – 840 zł.

W dniach od 1 do 26 listopada 2021 roku odwołujący był niezdolny do pracy z powodu choroby. Za okres od 1 do 15 listopada 2021 roku ZUS wypłacił mu zasiłek chorobowy. W związku z tym w dniu 14 stycznia 2022 roku odwołujący złożył korektę deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA, gdzie wykazał zerową podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Poprawną podstawą, jaką powinien był wskazać, jest odpowiednio obliczona z 4 dni zdolności do wykonywania pracy, czyli w kwocie 112,00 zł.

Wobec nie złożenia przez odwołującego kolejnej korekty, ZUS z urzędu, nie informując odwołującego, w dniu 1 lipca 2022 roku sporządził korektę deklaracji wykazując tam podstawę 112,00 zł. Po sporządzonej korekcie składki, wpłatę składki która powinna być opłacona do 10 grudnia 2021 roku pokrył wpłatą z dnia 13 lipca 2022 roku – w wysokości 35,43 zł.

Dopiero decyzją z dnia 20 grudnia 2022 roku ZUS odmówił odwołującemu po raz pierwszy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 16 listopada 2021 roku do 9 grudnia 2021 roku. Za okres niezdolności do pracy od 1 do 15 listopada 2021 roku ZUS wypłacił odwołującemu zasiłek chorobowy. Nikt nie informował go w dacie wypłacania zasiłku, że na jego koncie ubezpieczeniowym są jakieś nieprawidłowości w złożonych deklaracjach ubezpieczeniowych przed sporządzeniem przez ZUS korekty 1 lipca 2022 roku z urzędu.

Odwołujący się, do dnia wydania i otrzymania pierwszej decyzji 20 grudnia 2020 roku miał przekonanie, że na jego koncie ubezpieczeniowym są nadpłaty składek na ubezpieczenia społeczne. Nadpłaty składek na ubezpieczenia społecznie wystarczyłyby na pokrycie składek za listopad 2021 roku. Na dzień 31 grudnia 2021 roku na koncie odwołującego figurowała nadpłata na składki na ubezpieczenia społeczne w kwocie 175,47 zł.

Odwołujący przed 1 lipca 2022 roku nie dostał z ZUS (od pracownika lub na portalu PUE ZUS) żadnego pouczenia lub informacji o tym, że nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, mimo że cały czas opłacał składki na to ubezpieczenie. Odwołujący się do końca czerwca 2022 roku nie zgłosił wniosku o zgodę na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, ponieważ nie wiedział, że nie podlega temu ubezpieczeniu.

Odwołujący opłacał składki w całości i w terminie w okresie od początku rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej, aż do marca 2023 roku włącznie.

(dowód: zaświadczenie –k. 3v-4, rozliczenie wpłat – k. 4v-5; ZUS ZLA – k. 6; korekta deklaracji ZUS DRA z 1.07.2022 r. – k.7v-8; potwierdzenie wpłaty – k. 9v; zaświadczenie – k. 30; ZUS DRA – k. 37-38; zestawienie tabelaryczne wpłaconych składek – a.r., zeznania odwołującego K. K. – k. 83-83v)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz spraw połączonych, zgromadzonych w aktach organu rentowego, a także przedłożonych przez odwołującego w toku tej sprawy. Sąd dał wiarę zeznaniom odwołującego K. K. w całości jako wiarygodnym, spójnym w z całym materiałem dowodowym. Żadna ze stron nie wносиła o uzupełnienie materiału dowodowego w sprawie, nie składała w tym zakresie żadnych dodatkowych wniosków dowodowych. Nie wynikała konieczność uzupełnienia materiału dowodowego w całości lub części.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie w całości co do wszystkich trzech decyzji.

Przedmiotem rozpoznania Sądu w tej sprawie były połączone odwołania od trzech decyzji ZUS odmawiających K. K. prawa do zasiłku chorobowego za kolejne okresy od 16 listopada 2022 roku do 9 grudnia 2022 roku, od 29 grudnia 2022 roku do 8 stycznia 2023 roku oraz od 13 lutego 2023 roku do 10 marca 2023 roku. Podstawą do odmowy prawa do zasiłków chorobowych było to, że odwołujący się już od listopada 2021 roku nie podlegał do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego, albowiem składkę za ten miesiąc opłacił po terminie czyli wpłatą z 13 lipca 2022 roku. Jednocześnie w ostatniej z trzech zaskarżonych decyzji ZUS powołał się na to, że w dacie powstania niezdolności do pracy odwołujący się nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, z przyczyn wyżej wskazanych, a jednocześnie, że zaczął mu podlegać dopiero od 18 lutego 2023 roku.

Zgodnie z 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 roku, poz. 1732) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Z kolei zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2022r., poz. 1009; dalej też jako ustawa systemowa) w jej brzmieniu sprzed dnia 1 stycznia 2022 roku, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje 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.

W tym miejscu należy zauważyć, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej został uchylony z dniem 1 stycznia 2022 roku poprzez regulację z art. 1 pkt 4 lit. c tiret drugie ustawy z dnia 24 czerwca 2021 roku o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 roku, poz. 1621; dalej też jako ustawa zmieniająca). Oznacza to, że jednocześnie została uchylona przesłanka ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jak i możliwość złożenia wniosku o przywrócenie terminu na opłacenie składki. W przedmiocie samego przywrócenia terminu ustawodawca wypowiedział się w art. 14 ustawy zmieniającej, zgodnie z którym wnioski, o których mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym, dotyczące okresu sprzed dnia 1 stycznia 2022 roku, mogą być składane nie później niż do dnia 30 czerwca 2022 roku. Wyraźnie więc określono datę, do której ubezpieczony, którego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało w wyniku nieterminowego opłacenia składki, może składać wniosek o przywrócenie terminu. Po tej dacie taki wniosek nie może już być złożony do ZUS.

W tej sprawie Sąd miał do czynienia z sytuacją gdzie organ rentowy jeden dzień po terminie, do kiedy można było składać wnioski o przywrócenie terminu do opłacenia składki, dokonał korekty z urzędu nieprawidłowej deklaracji ZUS DRA. Sąd pragnie wskazać, że odwołujący za listopada 2021 roku przy pierwszej deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA opłacił składkę na ubezpieczenie chorobowe w pełnej wysokości. Przy złożeniu tej deklaracji nie uwzględnił

tego, że był niezdolny do pracy od 1 do 26 listopada 2021 roku. Dopiero w dniu 14 stycznia 2022 roku odwołujący sporządził korektę deklaracji ZUS DRA, która była niepoprawna bo wykazywała podstawę zerową, podczas gdy powinna wskazywać odpowiednio wyliczoną za 4 dni – 112,00 zł. Po tym jak odwołujący złożył tę deklarację w styczniu 2022 roku nie był informowany przez ZUS, tj. przez jakiegokolwiek pracownika czy komunikat na jego portalu PUE ZUS, że ta deklaracja jest błędna i należy ją poprawić. Z postawy ubezpieczonego widać, że był on zainteresowany swoją sytuacją związaną z ubezpieczeniami społecznymi, ponieważ jak sam wskazywał m.in. sprawdzał swoje konto PUE ZUS czy nie ma żadnych zaległości. Co więcej odwołujący na dzień składania deklaracji 14 stycznia 2022 roku widniał w portalu PUE ZUS jako osoba objęta ubezpieczeniem. Nie miał więc podstawy przypuszczać, że ZUS podejmie jakiegokolwiek kroki z urzędu, które spowodowałyby to, że zostanie wyłączony z ubezpieczenia chorobowego, lub uznać, że składka za listopad 2021 roku została opłacona po terminie. Ponadto ZUS w jakiegokolwiek w sposób nie wykazał dlaczego dokonał korekty z urzędu deklaracji ZUS DRA za listopad 2021 roku, tak aby była poprawna dopiero 1 lipca 2022 roku, skoro mógł to zrobić kilka miesięcy wcześniej.

Reasumując, po pierwsze ZUS nie wykazał, że odwołujący wpłacił składkę za listopad 2021 roku w zaniżonej wysokości ponieważ według stanu na 31 grudnia 2021 roku odwołujący miał nadpłatę na swoim koncie 175,47 zł, a taka powinna starczyć na opłacenie składki. Po drugie nawet jeśli ZUS uznał, że należy dokonać korekty deklaracji rozliczeniowej ZUS RDA z urzędu za listopad 2021 roku i ustalić niedopłatę składki za ten miesiąc, mógł to zrobić do 30 czerwca 2021 roku tak aby odwołujący mógł jeszcze złożyć wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składki po terminie. Po listopadzie 2021 roku, niekwestionowane przez ZUS było to, że odwołujący wszystkie składki płacił w terminie i we właściwej wysokości. W żadnym momencie odwołujący nie został pouczone, o tym, że od 1 listopada 2021 roku nie podlega do ubezpieczenia chorobowego.

Należy w tym miejscu podkreślić, że ZUS jako organ administracji publicznej ma określone obowiązki informacyjne wynikające z art. 8 i 9 KPA, których nie można pominąć. Gdyby organ rentowy w jakikolwiek sposób powiadomił odwołującego się o konieczności złożenia wniosku o przywrócenie terminu oraz o tym, że od listopada 2021 roku nie podlega on ubezpieczeniu chorobowemu, to niewątpliwie odwołujący się złożyłby jeszcze przed upływem ustawowego terminu wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składki w prawidłowej wysokości i ją opłacił. Świadczy o tym jego ciągła chęć podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, którą wyraził chociażby poprzez dalsze opłacanie co miesiąc składki na to ubezpieczenie.

Na konieczność odpowiedniego pouczenia przez ZUS zwracał uwagę SN w licznych orzeczeniach dotyczących podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego. W ocenie Sądu analogicznie należałoby zwrócić uwagę na obowiązki informacyjne ZUS-u w sytuacji zmiany przepisów ustawowych, które zakreślają krótki termin na ewentualne złożenie wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki (do 30 czerwca 2022 roku), co może skutkować tak jak u osoby odwołującej się sytuacją patową tj. bez możliwości złożenia takiego wniosku już po 1 lipca 2022 roku. Taka sytuacja miała miejsce w tej sprawie z powodu sporządzenia z urzędu korekty przez ZUS 1 lipca 2022 roku, tak, że powstała niedopłata składki na ubezpieczenie społeczne za listopad 2021 roku i pokrycie tych składek z wpłat przyszłych po terminie. W ocenie Sądu doszło więc do zaniedbań ZUS-u, sam odwołujący się bowiem działał w dobrej wierze, płacąc nadal składki i będąc przeświadczonym, że w listopadzie 2021 roku i dalej podlegał do ubezpieczeń społecznych, w tym chorobowego.

Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na orzecznictwo SN, zgodnie z którym „w związku z tym, że do utraty tytułu do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dochodzi z mocy prawa na skutek rozstrzygnięcia zbiegu tytułów objęcia ubezpieczeniem społecznym, obowiązkiem organu rentowego wynikającym z art. 8 i art. 9 k.p.a. Jest pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, że z chwilą objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, a ponowne objęcie tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga jednak złożenia stosownego wniosku” (postanowienie SN z dnia 27 kwietnia 2021 roku, sygn. akt III USK 112/21). Transponując powyższy pogląd na grunt niniejszej sprawy należy uznać, że w sytuacji, gdy ustawodawca przewidział ustanie dobrowolnego ubezpieczenia z mocy prawa, a tak właśnie jest na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w

jego brzmieniu sprzed dnia 1 stycznia 2022 roku, to obowiązkiem ZUS powinno być powiadomienie ubezpieczonych, co do których ZUS widzi w systemie, że istnieją pewne nieprawidłowości, które skutkują ich wyłączeniem z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a jednocześnie nadal opłacają oni składki na to ubezpieczenie i zgłosili się do tego ubezpieczenia, o zaistniałej sytuacji i konieczności złożenia korekt deklaracji ZUS, czy też wniosku o przywrócenie terminu na opłacenie składek. ZUS ma bowiem wiedzę w jakiej wysokości opłacane są składki, ma dostęp do informacji, kto ma jaki tytuł podlegania ubezpieczeniom, kto powinien być zgłoszony z mocy ustawy do obowiązkowych ubezpieczeń.

Jednocześnie warto nadmienić, że sam ZUS nie jest w stanie zsynchronizować swoich działań i wprowadza ubezpieczonych w błąd, bowiem z jednej strony organ uznaje, że osoba odwołująca się nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu ze względu na nieopłacenie w terminie i w prawidłowej wysokości składki za listopad 2021 roku i brak wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki, z drugiej zaś ten sam ZUS na swoim portalu informacyjnym PUE ZUS informuje osobę odwołującą się, że cały czas podlega ona ubezpieczeniu chorobowemu. Jak widać więc sam organ, pomimo dysponowania odpowiednimi informacjami, uznaje w zakresie informacji dostępnych na PUE ZUS osobę odwołującą się za podlegającą ubezpieczeniu chorobowemu.

Wobec tego tym bardziej odwołujący się miał wszelkie podstawy do uznania, że jest objęty nadal dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, na które regularnie opłaca składki. Widział, że posiada nadpłatę na koncie ubezpieczeniowym co skutkowało, że nie mógł podejrzewać uznania braku opłacenia składki za listopad 2021 roku. Na swoim koncie widział również, że posiada status osoby ubezpieczonej ubezpieczeniem chorobowym. Postępowanie ZUS-u, który dopiero wydawaniu decyzji odmownej z dnia 20 grudnia 2022 roku, już po dniu 30 czerwca 2022 roku powiadamia go o niepodleganiu ubezpieczeniu chorobowemu, w sytuacji, gdy nie ma już on możliwości złożenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składek za listopad 2021 roku, nie może zasługiwać na aprobatę Sądu, chociażby przez pryzmat zasad z art. 8 i 9 KPA, których znaczenia nie można w niniejszej sprawie pominąć.

Jednocześnie w tym miejscu należy odnieść się też do samego derogowania przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej i wprowadzenia krótkiego terminu, do 30 czerwca 2022 roku, na ewentualne składanie wniosków o przywrócenie terminu do opłacenia składek. Celem wprowadzenia bowiem tej regulacji było uproszczenie zasad podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W uzasadnieniu projektu ustawy zmieniającej wskazano, że „regulacja ta odchodzi od dorozumianego przystąpienia do ubezpieczenia dokonywanego przez opłacenie składki. Jednocześnie wiąże się z podleganiem temu ubezpieczeniu nawet w przypadku opłacenia składki po terminie lub nieopłacenia jej wcale. Tak przyjęta konstrukcja ubezpieczeń w konsekwencji doprowadzi do możliwości ubiegania się o świadczenia z ubezpieczenia chorobowego również w przypadku opłacenia składek po terminie”. I dalej: „Zmiana ta doprowadzi do dużego uproszczenia zasad podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, zmniejszy liczbę spraw spornych oraz zmniejszy obowiązki administracyjne osób prowadzących pozarolniczą działalność. Nie będą one musiały bowiem składać już wniosków o przywrócenie terminu na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w przypadku jej nieterminowego opłacenia lub opłacenia w zaniżonej wysokości”. Ustawodawcy przyświecał więc cel w postaci uproszczenia zasad podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz zdjęcia z ubezpieczonych dotkliwego skutku w postaci wyłączenia z ubezpieczenia chorobowego nawet w przypadku konieczności późniejszego skorygowania deklaracji rozliczeniowych, jak to miało miejsce w niniejszej sprawie. Jednocześnie w uzasadnieniu projektu co do samego art. 14 ustawy zmieniającej i zakreslenia w nim krótkiego terminu do dnia 30 czerwca 2022 roku wskazano, że „tak zredagowane przepisy przejściowe zapewniają odpowiednio długi czas na dostosowanie się wszystkich grup do nowego kształtu prawa”. Co do zasady należy się z projektodawcą zgodzić, jednak niniejsza sprawa pokazuje, że pewne zdarzenia w rzeczywistości wymykają się spod założeń przyjętych przy wprowadzaniu przepisu. W ocenie Sądu bowiem sytuacja odwołującego się przemawia za przyznaniem mu możliwości do uznania jego składek za opłacone w terminie, innymi słowy do przywrócenia mu tego terminu, pomimo braku już w ustawie systemowej przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 oraz pomimo upływu terminu zakreślonego do dnia 30 czerwca 2022 roku na ewentualne złożenie wniosku o przywrócenie terminu. Sąd uznał, że w niniejszej sprawie należy przywrócić celowi ustawy zmieniającej, który wyraźnie wybija się z treści uzasadnienia projektu ustawy i który można w skrócie określić jako wychodzący naprzeciw potrzebom ubezpieczonych.

Niewątpliwie jako przeciwnie takiemu celowi ustawy należy określić uniemożliwienie odwołującemu się pobrania zasiłku chorobowego. Z akt sprawy wynika bowiem, że nie miał świadomości uznania przez ZUS niepełnego opłacenia składki za listopad 2021 roku wskutek sporządzonej z urzędu korekty ZUS DRA, tym bardziej, że nadal po listopadzie 2021 roku konsekwentnie opłacał składki w pełnym wymiarze, także i na ubezpieczenie chorobowe. Sąd zdaje sobie co prawda sprawę z tego, że w postępowaniu dotyczącym prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych nie można posługiwać się zasadami współżycia społecznego, jednak wykładnia celowościowa ustawy i podejście do indywidualnej sytuacji odwołującego się przez jej pryzmat ma jak najbardziej zastosowanie.

Można w tym miejscu znów wrócić do uzasadnienia projektu ustawy zmieniającej, gdzie zwrócono uwagę, że „na ponad 150 tys. wniosków zgłaszanych co roku o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, zgoda wyrażana jest w ponad 92% zgłoszonych wniosków. W 2019 r. ZUS wyraził zgodę na opłacenie składki po terminie w 91,6% przypadków”. Takie statystyki pchnęły ustawodawcę do decyzji, aby zaniechać w ogóle wyłączenia z ubezpieczenia dobrowolnego w przypadku jego nieopłacenia w terminie, ponieważ co do zasady i tak wnioski o przywrócenie terminu podlegały uwzględnieniu w znakomitej większości. W istocie więc przepis art. 14 ustawy zmieniającej przewidujący krótki termin do dnia 30 czerwca 2022 roku na złożenie takich wniosków miał na celu odciążenie ZUS od rozpatrywania wniosków, które w zdecydowanej większości i tak były oczywiście zasadne. Jednak poza spojrzeniem ustawodawcy znajdują się takie przypadki jak ten odwołującego się, który gdyby tylko miał świadomość opłacenia składki za listopad 2021 roku w wyniku sporządzenia korekty z urzędu przez ZUS w niewłaściwej wysokości, to złożyłby odpowiedni wniosek jeszcze przed 30 czerwca 2022 roku. Nie można więc pominąć faktu, że ZUS podjął czynność w przedmiocie sporządzenia korekty dzień po terminie, do kiedy można było składać wnioski o przywrócenie terminu. Nie jest dla Sądu jasne dlaczego konto odwołującego się nie zostało przeanalizowane wcześniej i nie sporządzono takiej korekty przed 30 czerwca 2022 roku. Jeśli taka korekta byłaby sporządzona wcześniej, a ZUS by odwołującego o tym poinformował, to ten miałby możliwość zapłacenia niedopłaty składki i złożenia stosownego wniosku o przywrócenie terminu. Taki wniosek abstrakcyjnie patrząc zasługiwałby na uwzględnienie i ustalenie ciągłości ubezpieczenia chorobowego.

Jednocześnie warto zauważyć, że przy wprowadzaniu regulacji z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawodawca uznał, że skoro dane ubezpieczenie jest dobrowolne, to opłacenie składki po terminie, czy w niepełnej wysokości zawiera domniemaną rezygnację ubezpieczonego z tego ubezpieczenia, a jego powrót jest obwarowany koniecznością złożenia ponownego wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, bądź też wniosku o przywrócenie terminu na opłacenie składek, który to wniosek ma z kolei stanowić wyrażenie jego woli ponownego przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia. W przypadku odwołującego się nie miał on jakiegokolwiek woli rezygnacji z ubezpieczenia chorobowego, cały czas bowiem opłacał skrupulatnie, terminowo i w jego mniemaniu w prawidłowej wysokości, składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Nie sposób w tym miejscu pominąć faktu, że ZUS przyjmował te wpłaty, nie informując się o jakichkolwiek nieprawidłowościach, w tym wyrejestrowaniu z ubezpieczenia chorobowego z urzędu.

W tym miejscu należy przejść do kwestii trzeciej decyzji ZUS, od której jest odwołanie, czyli odmawiającej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 13 lutego 2023 roku do 10 marca 2023 roku. W tej decyzji ZUS podał, że odwołujący w dacie powstania niezdolności do pracy czyli 13 lutego 2023 roku nie posiadał ubezpieczenia chorobowego. Nie jest to prawdą, albowiem odwołujący jak wiarygodnie zeznał, posiadał aktualne ubezpieczenie chorobowe, opłacał w całości składki na ubezpieczenia społeczne i chorobowe, aż do lutego i marca 2023 roku łącznie. Również wyżej wskazana szeroka argumentacja wykazuje, że w rzeczywistości należy uznać ciągłość podlegania odwołującego się ubezpieczeniu chorobowemu od listopada 2021 roku, w tym również w dniu 13 lutego 2023 roku. ZUS nie przedłożył poza tym żadnego dowodu dlaczego uznał, że odwołujący podlegał do ubezpieczenia chorobowego od 18 lutego 2023 roku, jak podnosił w decyzji z dnia 15 marca 2023 roku. Odwołujący nie składał żadnego wniosku o objęcie go ubezpieczeniem od dnia 18 lutego 2023 roku. Sąd więc uznał, że odwołujący podlegał do ubezpieczenia chorobowego w dacie powstania niezdolności do pracy czyli 13 lutego 2023 roku i trwało co najmniej do 10 marca 2023 roku.

Reasumując, Sąd stwierdził, że odwołujący wobec podlegania do ubezpieczenia chorobowego w listopadzie 2021 roku, a także dalej do lutego i marca 2023 roku, ma prawo do zasiłku chorobowego za wszystkie sporne okresy. Mając to na względzie Sąd orzekł zmieniając wszystkie trzy zaskarżone decyzje i uwzględniając odwołania w całości.