

Sygn. akt: X U 793/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 czerwca 2018 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu
w składzie:

Przewodniczący: SSR Anna Garncarz

Protokolant: Dominika Gorząd

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 czerwca 2018 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania **A. P.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 5 lipca 2017 r. znak: (...)

w sprawie **A. P.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne

I. oddała odwołanie;

II. nie obciąża wnioskodawcę kosztami postępowania.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 lipca 2017 r. (znak: (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił ubezpieczonemu A. P. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 stycznia 2013 r. do dnia 13 lipca 2013 r. oraz od dnia 16 czerwca 2014 r. do dnia 14 grudnia 2014 r., a także prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 14 lipca 2013 r. do dnia 9 kwietnia 2014 r. oraz od dnia 15 grudnia 2014 r. do dnia 14 marca 2015 r. z tytułu wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej. Ponadto, w związku z pobraniem nienależnego zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 stycznia 2013 r. do dnia 13 lipca 2013 r. oraz od dnia 16 czerwca 2014 r. do dnia 14 grudnia 2014 r., a także świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 14 lipca 2013 r. do dnia 9 kwietnia 2014 r. oraz od dnia 15 grudnia 2014 r. do dnia 14 marca 2015 r. z tytułu wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego za wyżej wskazany okres na fundusz chorobowy w kwocie 37 277,14 zł wraz z odsetkami w wysokości 10 996,10 zł, łącznie 48 273,24 zł.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że z posiadanych dokumentów wynika, iż ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim m.in. od dnia od dnia 13 stycznia 2013 r. do dnia 13 lipca 2013 r. oraz od dnia 16 czerwca 2014 r. do dnia 14 grudnia 2014 r., nadto że przyznano ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 14 lipca 2013 r. do dnia 9 kwietnia 2014 r. oraz od dnia 15 grudnia 2014 r. do dnia 14 marca 2015 r. Organ rentowy dokonał wypłaty świadczeń za wymienione okresy. Podstawą dokonanej wypłaty było podleganie przez ubezpieczonego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej. Z potwierdzenia Wydziału Ubezpieczeń i Składek wynika, że w związku z ustaleniami kontroli w dniu

7 lutego 2017 r. sporządzono z urzędu dokumenty korygujące za okres od czerwca 2012 r. do grudnia 2013 r. za pracownika – R. F. – zgodnie z decyzją nr (...) z dnia 31 lipca 2015 r. i w związku z wyrokiem Sądu Apelacyjnego z dnia 13 września 2016 r. W wyniku złożonych korekt na koncie powstały zaległości za miesiące czerwiec, sierpień, od października do grudnia 2012 r. i od marca do grudnia 2013 r., co skutkowało brakiem 90-cio dniowego okresu nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego do dnia 13 stycznia 2013 r. Wobec powyższego, z uwagi na brak wpływu wymaganego okresu wyczekiwania, ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 stycznia 2013 r. do dnia 13 lipca 2013 r. oraz od dnia 16 czerwca 2014 r. do dnia 14 grudnia 2014 r., a także prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 14 lipca 2013 r. do dnia 9 kwietnia 2014 r. oraz od dnia 15 grudnia 2014 r. do dnia 14 marca 2015 r. z tytułu wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej, a wypłacone świadczenia należy uznać za nienależne.

Odwołanie od opisaney decyzji wniósł ubezpieczony A. P. (k. 5 – 9), zarzucając przedmiotowej decyzji niewyjaśnienie wszystkich okoliczności w sprawie, naruszenie prawa materialnego (art. 14 ust. 1, ust. 1a i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 66 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa), a także podnosząc zarzut przedawnienia roszczenia o zwrot zasiłku i świadczenia rehabilitacyjnego. Ubezpieczony wniósł także o zasądzenie od organu rentowego na jego rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu ubezpieczony wskazał, że w decyzji nastąpił zasadniczy błąd co do ustaleń faktycznych, mianowicie błędnie przyjęto, że w okresach pobierania zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczony nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Ubezpieczony był tymczasem zgłoszony do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i regularnie opłacał składki, nie zaistniała zaś żadna z przyczyn, dla których miałyby nastąpić zwrot wypłaconego zasiłku i świadczenia rehabilitacyjnego, takich jak m.in. spowodowanie niezdolności do pracy przez ubezpieczonego popełnieniem przez niego umyślnego przestępstwa lub nadużyciem alkoholu czy też wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy działalności zarobkowej lub wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. W momencie pobierania świadczeń ubezpieczony nie wiedział, że nie jest osobą ubezpieczoną i nieposiadającą prawa do świadczeń. Organ rentowy wypłacił ubezpieczonemu zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne, nie informując go o tym, że świadczenia te mu nie przysługują lub mogą nie przysługiwać w przyszłości. Świadczenia nie były nadto wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów.

Ubezpieczony dodał, że okres przedawnienia dla wydania decyzji o zwrocie nienależnego świadczenia wynosi 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który świadczenie przysługuje, lub 3 lata od daty przyznania świadczenia – tym samym roszczenie o zwrot nienależnego świadczenia jest przedawnione.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do uwzględnienia odwołania (k. 12 – 13).

Organ rentowy podtrzymał argumentację zaprezentowaną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, nadto wskazał, że w przypadku osoby, która nienależnie pobrała świadczenie, decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia wraz z odsetkami i kosztami upomnienia nie wydaje się później niż w terminie 5 lat od ostatniego dnia okresu, za który pobrano nienależne świadczenie. Bezpodstawny jest tym samym zgłoszony przez ubezpieczonego zarzut przedawnienia.

Postanowieniem z dnia 20 listopada 2017 r. Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Śródmieścia we Wrocławiu X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych uznał się niewłaściwym i sprawę przekazał do Sądu Okręgowego we Wrocławiu Wydziału pracy i Ubezpieczeń Społecznych na zasadzie art. 477⁸ k.p.c. i w związku z Uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2017 r., sygn. akt III UZP 5/17 (k. 29).

Postanowieniem z dnia 6 grudnia 2017 r. Sąd Okręgowy we Wrocławiu IX Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych przekazał sprawę w zakresie prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego tut. Sądowi jako właściwemu (k. 34).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony A. P. od 2000 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą Przedsiębiorstwo (...), z tytułu której podlega do ubezpieczeń społecznych, w tym, w niektórych okresach, do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc marzec 2009 r. została opłacona po terminie, wobec czego w okresie od dnia 1 kwietnia 2009 r. do dnia 14 października 2012 r. ubezpieczony nie podlegał do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ponowne zgłoszenie wnioskodawcy do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nastąpiło z dniem 15 października 2012 r.

Ubezpieczony był niezdolny do pracy w okresie od dnia 13 stycznia 2013 r. do dnia 13 lipca 2013 r. oraz od dnia 16 czerwca 2014 r. do dnia 14 grudnia 2014 r., a także od dnia 14 lipca 2013 r. do dnia 9 kwietnia 2014 r. oraz od dnia 15 grudnia 2014 r. do dnia 14 marca 2015 r. Za okres od dnia od dnia 13 stycznia 2013 r. do dnia 13 lipca 2013 r. oraz od dnia 16 czerwca 2014 r. do dnia 14 grudnia 2014 r. organ rentowy wypłacił ubezpieczonemu zasiłek chorobowy, zaś za okres od dnia 14 lipca 2013 r. do dnia 9 kwietnia 2014 r. oraz od dnia 15 grudnia 2014 r. do dnia 14 marca 2015 r. – świadczenie rehabilitacyjne. Świadczenia te zostały wypłacone w łącznej kwocie 37 277,14 zł.

Decyzją nr (...) z dnia 31 lipca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. stwierdził, że R. F. jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia u płatnika składek Przedsiębiorstwo (...), podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresach od dnia 1 czerwca 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r., od dnia 2 stycznia 2013 r. do dnia 31 marca 2012 r. oraz od dnia 2 kwietnia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. z podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia wskazaną w decyzji.

Decyzja nr (...) została wydana po przeprowadzeniu postępowania kontrolnego, w wyniku którego ustalono, że płatnik składek zawierał z R. F. umowy nazwane przez płatnika składek umowami o dzieło, które w rzeczywistości miały charakter umów o świadczenie usług, do których zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia. Płatnik składek nie zgłosił R. F. do ubezpieczeń społecznych w okresie wskazanym w decyzji, zaś od uzyskanego przez R. F. przychodu w miesiącach: czerwiec 2012 r, sierpień 2012 r. oraz od października 2012 r. do grudnia 2013 r. płatnik nie naliczył składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne.

W wyniku analogicznych ustaleń, w dniu 31 lipca 2015 r. organ rentowy wydał także decyzję nr (...), w której stwierdził, że M. S. jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia u płatnika składek Przedsiębiorstwo (...), podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie od dnia 8 stycznia 2013 r. do dnia 31 stycznia 2013 r., z podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia wskazaną w decyzji.

A. P. odwołał się od obu decyzji organu rentowego z dnia 31 lipca 2015 r.

Wyrokiem z dnia 11 grudnia 2015 r., wydanym w sprawie o sygn. akt IX U 2064/15, toczącej się z odwołania A. P. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 31 lipca 2015 r. nr (...), Sąd Okręgowy we Wrocławiu IX Wydział Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Wyrokiem z dnia 13 września 2016 r., wydanym w sprawie o sygn. akt III AUa 449/16 Sąd Apelacyjny we Wrocławiu oddalił apelację A. P. od wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu z dnia 11 grudnia 2015 r. (sygn. akt IX U 2064/15).

Prawomocnie oddalone zostało także odwołanie A. P. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 31 lipca 2015 r., nr (...).

W dniu 7 lutego 2017 r. organ rentowy z urzędu dokonał korekty dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych za okres od czerwca 2012 r. do grudnia 2013 r. za pracownika R. F.. W wyniku złożonych korekt, na koncie ubezpieczeniowym wnioskodawcy powstały zaległości za miesiące: czerwiec, sierpień, październik – grudzień 2012 r. oraz marzec – grudzień 2013 r.

Decyzją z dnia 5 lipca 2017 r. (znak: (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił ubezpieczonemu A. P. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 stycznia 2013 r. do dnia 13 lipca 2013 r. oraz od dnia 16 czerwca 2014 r. do dnia 14 grudnia 2014 r., a także prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 14 lipca 2013 r. do dnia 9 kwietnia 2014 r. oraz od dnia 15 grudnia 2014 r. do dnia 14 marca 2015 r. z tytułu wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej. Ponadto, w związku z pobraniem nienależnego zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 stycznia 2013 r. do dnia 13 lipca 2013 r. oraz od dnia 16 czerwca 2014 r. do dnia 14 grudnia 2014 r., a także świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 14 lipca 2013 r. do dnia 9 kwietnia 2014 r. oraz od dnia 15 grudnia 2014 r. do dnia 14 marca 2015 r. z tytułu wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego za wyżej wskazany okres na fundusz chorobowy w kwocie 37 277,14 zł wraz z odsetkami w wysokości 10 996,10 zł, łącznie 48 273,24 zł.

W dniu 9 listopada 2017 r. między ubezpieczonym a organem rentowym została zawarta umowa o rozłożenie na raty należności z tytułu składek. Organ rentowy rozłożył na raty należności z tytułu składek w ogólnej kwocie 51 000,04 zł, w tym:

- 30 339,24 zł tytułem składek na ubezpieczenia społeczne za okres od czerwca 2012 r. do sierpnia 2017 r. (wraz z odsetkami i kosztami upomnienia);
- 16 481,56 zł tytułem składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od czerwca 2012 r. do sierpnia 2017 r. (wraz z odsetkami i kosztami upomnienia);
- 4 179,24 zł tytułem składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych za okres od marca 2013 r. do sierpnia 2017 r. (wraz z odsetkami i kosztami upomnienia).

Należność została rozłożona na 44 raty, płatne w odstępach miesięcznych w okresie od dnia 22 stycznia 2018 r. do dnia 20 sierpnia 2021 r.

Dowód : Dokumenty zgromadzone w aktach orzeczniczych organu rentowego (w załączeniu do akt sprawy)

Dokumenty zgromadzone w aktach Sądu Okręgowego we Wrocławiu o sygn. IX U 2046/15 (w załączeniu do akt sprawy)

Dokumenty zgromadzone w aktach kontroli organu rentowego, znak: (...) (w załączeniu do akt sprawy)

Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nr (...) (k. 55 – 57)

Zlecenie sporządzenia korekty z dn. 03.02.2017 r. (k. 58)

Umowa nr (...) (k. 78 – 80)

Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nr (...) (k. 75 – 77)

Wyjaśnienia wnioskodawcy (k. 91; płyta CD)

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie podlegało oddaleniu jako bezzasadne.

Zgodnie z przepisem art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137, poz. 887) (dalej jako ustawa systemowa) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi. W myśl art. 11 ust. 2 cytowanej ustawy dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 5.

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 (art. 14 ust. 1 ustawy systemowej). 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 (art. 14 ust. 1a ustawy systemowej).

Dobrowolne ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe ustają m.in. 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. W uzasadnionych przypadkach Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej).

Za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków (art. 14 ust. 3 ustawy systemowej).

Ubezpieczony dobrowolnie nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego (art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Dz.U. Nr 60, poz. 636; dalej także jako ustawa zasiłkowa).

Zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego (art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje zaś ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy (art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej).

Z ustaleń Sądu wynika, że ubezpieczony A. P. od 2000 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą Przedsiębiorstwo (...), z tytułu której podlega do ubezpieczeń społecznych, w tym, w poszczególnych okresach, do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc marzec 2009 r. została opłacona po terminie, wobec czego w okresie od dnia 1 kwietnia 2009 r. do dnia 14 października 2012 r. ubezpieczony nie podlegał do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ponowne zgłoszenie wnioskodawcy do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nastąpiło z dniem 15 października 2012 r. Ubezpieczony był niezdolny do pracy w okresie od dnia 13 stycznia 2013 r. do dnia 13 lipca 2013 r. oraz od dnia 16 czerwca 2014 r. do dnia 14 grudnia 2014 r., a także od dnia 14 lipca 2013 r. do dnia 9 kwietnia 2014 r. oraz od dnia 15 grudnia 2014 r. do dnia 14 marca 2015 r. Za okres od dnia od dnia 13 stycznia 2013 r. do dnia 13 lipca 2013 r. oraz od dnia 16 czerwca 2014 r. do dnia 14 grudnia 2014 r. organ rentowy wypłacił ubezpieczonemu zasiłek chorobowy, zaś za okres od dnia 14 lipca 2013 r. do dnia 9 kwietnia 2014 r. oraz od dnia 15 grudnia 2014 r. do dnia 14 marca 2015 r. – świadczenie rehabilitacyjne. Świadczenia te zostały wypłacone w łącznej kwocie 37 277,14 zł.

Decyzją nr (...) z dnia 31 lipca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. stwierdził, że R. F. jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia u płatnika składek Przedsiębiorstwo (...), podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresach od dnia 1 czerwca 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r., od dnia 2 stycznia 2013 r. do dnia 31 marca 2012 r. oraz od dnia 2 kwietnia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. z podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia wskazaną w decyzji.

Wyrokiem z dnia 11 grudnia 2015 r., wydanym w sprawie o sygn. akt IX U 2064/15, toczącej się z odwołania A. P. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 31 lipca 2015 r. nr (...), Sąd Okręgowy we Wrocławiu IX Wydział Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie. Wyrokiem z dnia 13 września 2016 r., wydanym w sprawie o sygn. akt III AUa 449/16 Sąd Apelacyjny we Wrocławiu oddalił apelację A. P. od wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu z dnia 11 grudnia 2015 r. (sygn. akt IX U 2064/15).

W związku z prawomocną decyzją z dnia 31 lipca 2015 r. nr (...) oraz wobec prawomocnego wyroku Sądu, w dniu 7 lutego 2017 r. organ rentowy z urzędu dokonał korekty dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych za okres od czerwca 2012 r. do grudnia 2013 r. za pracownika R. F..

W wyniku złożonych korekt, na koncie ubezpieczeniowym wnioskodawcy powstały zaległości za miesiące: czerwiec, sierpień, październik – grudzień 2012 r. oraz marzec – grudzień 2013 r.

Jak zaś była mowa wyżej, w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Skoro zaś ubezpieczony posiadał zaległość w opłaceniu składek za miesiące: czerwiec, sierpień, październik – grudzień 2012 r. oraz marzec – grudzień 2013 r., i w tym miesiącach nie podlegał do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, to w okresach orzeczonej niezdolności do pracy (od dnia 13 stycznia 2013 r. do dnia 13 lipca 2013 r., od dnia 16 czerwca 2014 r. do dnia 14 grudnia 2014 r., od dnia 14 lipca 2013 r. do dnia 9 kwietnia 2014 r. oraz od dnia 15 grudnia 2014 r. do dnia 14 marca 2015 r.) nie posiadał wymaganego 90-cio dniowego okresu wyczekiwania.

Bez znaczenia pozostaje przy tym, że ubezpieczony zawarł następnie z organem rentowym przewidzianą w art. 29 ustawy systemowej umowę o rozłożeniu na raty należności z tytułu składek. Umowa taka nie wyłącza bowiem powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym przepisu, który określa moment ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dla osób prowadzących pozarolniczą działalność w przypadku braku opłacenia składki w terminie. Przedmiotową umowę należy odróżnić od przewidzianej w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej możliwości opłacenia za zgodą organu rentowego składki na dobrowolne ubezpieczenie po terminie. W takiej sytuacji ciągłość dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zostaje zachowana.

Ze zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego wynika zatem, że ubezpieczony, wobec dokonanej z urzędu korekty deklaracji, nie opłacił składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące: czerwiec, sierpień, październik – grudzień 2012 r. oraz marzec – grudzień 2013 r. Ubezpieczony nie zwrócił się nadto do organu rentowego z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie przedmiotowych składek po terminie.

Odnosząc się do zakresu kognicji sądu ubezpieczeń społecznych w sprawach dotyczących odwołań od decyzji odmawiającej wypłaty zasiłku zważyć należy, iż sąd, rozpoznający odwołanie od decyzji organu rentowego odmawiającej wypłaty zasiłku chorobowego, bada zachowanie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz zasadność odmowy wyrażenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2007 r. sygn. akt I UZP 6/06, OSNP 2007/13-14/197). W przypadku zatem, gdy organ rentowy nie miał możliwości wypowiedzieć się w sprawie zgody na opłacenie składki po terminie z uwagi na brak stosownego wniosku ze strony ubezpieczonego, sąd pracy i ubezpieczeń społecznych może zbadać jedynie zachowanie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Skoro ubezpieczony nie opłacił składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące czerwiec, sierpień, październik – grudzień 2012 r. oraz marzec – grudzień 2013 r., to we wskazanym okresie nie podlegał do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Tym samym na dzień powstania niezdolności do pracy ubezpieczony nie posiadał wymaganego 90 – dniowego okresu wyczekiwania, tj. nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego. Przesłanka posiadania wymaganego okresu wyczekiwania zostałaby spełniona, gdyby ubezpieczony nieprzerwanie podlegał do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na 90 dni przed dniem 13 stycznia 2013 r.

Co prawda w okresie od dnia 13 stycznia 2013 r. do dnia 13 lipca 2013 r. oraz od dnia 16 czerwca 2014 r. do dnia 14 grudnia 2014 r. ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy, zaś, jak była mowa wyżej, za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków (art. 14 ust. 3 ustawy systemowej), to jednak późniejsze pozbawienie ubezpieczonego prawa do tych zasiłków spowodowało wyłączenie możliwości zastosowania cytowanego przepisu. Tym samym okres pobierania przez ubezpieczonego zasiłków nie może być utożsamiany z okresem opłacania składek.

W tak ustalonym stanie faktycznym i prawnym odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Stan faktyczny niniejszej sprawy Sąd ustalił w oparciu o niekwestionowane przez strony i niebudzące wątpliwości Sądu dowody z dokumentów, a także, uzupełniająco, w oparciu o wyjaśnienia wnioskodawcy, które Sąd ocenił jako wiarygodne.

Informacyjnie należy dodatkowo wskazać, że Sąd w niniejszej sprawie nie rozpoznawał decyzji w zakresie obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, gdyż decyzja w tym zakresie będzie rozpoznawana przez Sąd Okręgowy. Sąd w niniejszym postępowaniu jedynie rozstrzygał odwołanie w zakresie samego prawa do zasiłku chorobowego i prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Mając na uwadze powyższe, a także treść przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., Sąd oddalił odwołanie ubezpieczonego od decyzji organu rentowego z dnia 5 lipca 2017 r. (znak: (...)) w zakresie prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego, o czym orzeczono jak w punkcie I sentencji wyroku.

W punkcie II sentencji wyroku Sąd postanowił nie obciążać wnioskodawcy kosztami postępowania.