

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z 25.06.2020 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi po rozpoznaniu sprawy X U 116/20 z odwołania A. Z. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z 15.11.2019 r., znak (...), nr (...), zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał A. Z. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 9.09.2019 r. do 21.10.2019 r.

Przedmiotowe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

Wnioskodawczyni podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, ostatnio od 1.06.2019 r.

Należna składka na ubezpieczenia społeczne za sierpień 2019 r. wynosiła 904,60 zł. i taka kwota została przez wnioskodawczynię wpłacona na konto organu rentowego w dniu 13.08.2019 r. Kwota ta była zgodna z deklaracją rozliczeniową złożoną w dniu 5.09.2019 r. W dniu 13.09.2019 r. wnioskodawczyni złożyła deklarację i wykazała, że należna składka za sierpień 2019 r. wynosiła 554,42 zł. Następnie 5.11.2019 r. złożyła korektę deklaracji, która zwiększyła składkę do 904,60 zł.

Sąd Rejonowy wyjaśnił, że zgodnie z art. 6 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Nr 60, poz. 635 ze zm.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Sąd I instancji wskazał, że według organu rentowego wnioskodawczyni od 1.08.2019r. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, albowiem składka na to ubezpieczenie za miesiąc sierpień została opłacona po terminie.

Sąd Rejonowy wyjaśnił, że osoby prowadzące działalność gospodarczą podlegają ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie - art.11 ustawy z 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych – Dz. U. nr 137 poz.887 ze zm. Zgodnie z art. 14 ust. 1 w/w ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Zgodnie zaś z art. 14 ust. 2 w/w ustawy, ubezpieczenie (...) chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a .

Według Sądu I instancji z dokonanych ustaleń wynika, że należna składka na ubezpieczenia społeczne wnioskodawczyni za sierpień 2019 r. wynosiła 904,60 zł i została w całości uiszczona 13.08.2019 r, a fakt błędnego skorygowania deklaracji do kwoty 554,42 zł nie uprawniał organu rentowego do zaliczenia różnicy pomiędzy kwotą 904,60 zł a kwotą 554,42 zł, jako nadpłaty na składki należne w przeszłości.

Sąd Rejonowy wskazał, że kwestie rozliczania składek reguluje Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych z 21.09.2017r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 1831). Sąd I instancji przypomniał, że organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie powołał się na par. 6 w/w Rozporządzenia, zgodnie z którym jeżeli ze złożonej deklaracji korygującej wynika, że kwota należnych do zapłaty składek wykazana zgodnie z § 3 ust. 1 jest wyższa niż wykazana w deklaracji korygowanej za dany miesiąc kalendarzowy, którego deklaracja dotyczy, płatnik składek dokonuje wpłaty różnicy zgodnie z ust. 1. Jednocześnie Sąd I instancji stwierdził, że składka za sierpień 2019 r. wyniosła 904,60 zł i taka właśnie kwota została uiszczona na rachunek organu rentowego w terminie.

Zdaniem Sądu Rejonowego, organ rentowy wychodzi z błędnego założenia, że w wyniku korekty deklaracji powstała nadpłata składki. Sąd I instancji wyjaśnił, że korekta była błędna i dlatego nie może stanowić podstawy dokonywania

jakichkolwiek rozliczeń. Sąd meriti podkreślił, że w prawie polskim, zarówno administracyjnym, jak i cywilnym, nie istnieje konstrukcja pozwalająca wierzycielowi na zaliczanie wpłat dokonywanych przez dłużnika na należności przyszłe, w sytuacji, gdy wierzytelność wymagalna nie jest zaspokojona, konkludując, że istota sprawy sprowadza się do takiego właśnie mechanizmu przeliczania przez organ rentowy składek.

W konsekwencji Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. i przyznał prawo do zasiłku chorobowego za sporny okres.

Apelację od powyższego wyroku złożył organ rentowy, zaskarżając przedmiotowe orzeczenie w całości, któremu zarzucił naruszenie prawa materialnego, tj. niezasadne zastosowanie art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 870), niezastosowanie art. 14 ust. 2 pkt 2 oraz art. 47 ust. 1 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 300) oraz niezastosowanie §6, §12-20 Rozporządzenia Rady Ministrów z 21.09.2017 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1831) i ustalenie, że wnioskodawczyni ma prawo do zasiłku chorobowego za okres od 9.09.2019 r. do 21.10.2019 r., pomimo że w dniu powstania niezdolności do pracy wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W konkluzji do tak sformułowanego zarzutu apelacyjnego ZUS wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania od decyzji z 15.11.2019 r., ewentualnie zaś o uchylenie skarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na apelację wnioskodawczyni podtrzymała dotychczasowe stanowisko w sprawie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja podlega oddaleniu.

Sąd II instancji w pełni aprobuje i przyjmując ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego, jako własne, jednocześnie stwierdził, że nie zachodzi obecnie potrzeba powielania w tym miejscu tych ustaleń (por. wyrok SN z 5.11.1998 r., I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24/).

Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zasiłek chorobowy na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300 i 303), zwanym dalej "ubezpieczonymi" (Dz. U. 2019.645).

Stosownie do art. 6 wskazanej wyżej ustawy zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Według art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2019.300) ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają 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.

Natomiast zgodnie z art. 47 ust. 1 wymienionej ustawy płatnik składek 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 - dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie; - do 5 dnia

następnego miesiąca - dla jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych; - do 15 dnia następnego miesiąca - dla pozostałych płatników.

Powołać należy również treść art. 48 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który stanowi: "Jeżeli płatnik składek nie złoży w terminie deklaracji rozliczeniowej, nie będąc z tego obowiązku zwolniony, Zakład dokonuje wymiaru składek z urzędu w wysokości wynikającej z ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej, bez uwzględnienia wypłaconych zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych, zawiadamiając o tym płatnika".

Jak słusznie nakreślił w ślad za utrwalonym orzecznictwem Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 16 maja 2019 r. III AUa 104/17: "w zawartym w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej sformułowaniu „nieopłacenie w terminie składki należnej” mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu. Należna składka to ta, która powinna być zapłacona. Nieopłacenie składki należnej w terminie powoduje zatem wyłączenie z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z mocy prawa, a więc niezależnie od woli ubezpieczonego".

Z kolei, jak wskazuje Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 2 grudnia 2015 r. III AUa 576/15: "przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych nie przewidują sankcji za złożenie deklaracji po terminie, która sprowadza się do przyjęcia minimalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. W zakresie przewidzianych ustawowo sankcji za niezłożenie deklaracji w terminie należy wskazać na przepis art. 98 ust. 1 pkt 6 ustawy systemowej, zgodnie z którym, kto jako płatnik składek albo osoba obowiązana do działania w imieniu płatnika nie dopełnia obowiązku przesyłania deklaracji rozliczeniowych oraz imiennych raportów miesięcznych w przewidzianym terminie, podlega karze grzywny. Regulacja ta stanowi realną dolegliwość w stosunku do płatnika".

Zgodnie z treścią art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. z 2020 r., poz. 266), 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. W myśl ust. 1a, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane zgodnie z art. 36 ust. 4 albo 4b.

Stosownie do treści art. 14 ust. 2 ww. ustawy, 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.

Zgodnie z art. 14 ust. 2 w pojęciu „nieopłacenie w terminie składki” mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie w ogóle składki za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu (por. K. Dziwota, (w:) J. Wantoch-Rekowski (red.), Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych, s. 111).

A zatem składka należna, która warunkuje podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu, to składka opłacona w terminie w pełnej wysokości (por. wyr. SN z 18 kwietnia 2012 r., II UK 188/11, L., oraz wyr. SA w Białymstoku z 4 września 2012 r., III AUA 409/12, L.).

Zatem opłacenie składki w niepełnej wysokości jest podstawą do uznania, że zaistniały przesłanki do ustania podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z mocy prawa, od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono składki w pełnej wysokości. Jedynie złożenie wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składek umożliwia ewentualne kontynuowanie ubezpieczenia. Opłacenie składki po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia. Ubezpieczenie to wygasa nawet w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie

składki. Wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie sprawia natomiast, że pomimo, iż składka nie została uiszczona w terminie, dobrowolne ubezpieczenie nie ustaje (wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 3 lipca 2014 r., III AUa 1349/13, LEX nr 1493876 vide wyrok SA w Białymstoku z dnia 23 kwietnia 2013 r., III AUa 1067/12, LEX nr 1313228).

Odnosząc się do zarzutów apelacji podnieść należy, że w żaden sposób nie podważają one prawidłowości rozstrzygnięcia Sądu I instancji.

W świetle argumentów odwołania i ustaleń zaskarżonej decyzji, istota sprawy wymagała zbadania, czy składkę za sierpień 2019 r. wnioskodawczyni opłaciła w terminie.

Z jednej bowiem strony organ rentowy argumentował w uzasadnieniu apelacji, że wskazaną składkę w wysokości 904,60 zł zgodnie z deklaracją (...) z 5.09.2019 r. pokryły wpłaty z 13.08.2019 r. w kwocie 583,81 zł i z 9.09.2019 r. w kwocie 320,79 zł, ale ponieważ korektą deklaracji (...) z 13.09.2019 r. została zmniejszona kwota składki do 554,42 zł to w związku z tym ZUS uznał, że składka została opłacona wpłatą z 13.08.2019 r. w całości, a pozostałe środki, tj. 350,18 zł zostały rozliczone na inne należności jako nadpłata. W efekcie ZUS uznał, że kolejna korekta deklaracji (...) z 5.11.2019 r. zwiększająca ponownie składkę za sierpień 2019 r. do kwoty 904,60 zł oznacza, że badana składka została pokryta wpłatą z 13.08.2019 r. w kwocie 554,42 zł, z 9.09.2019 r. w kwocie 104,47 zł, z 14.10.2019 r. w kwocie 245,71 zł (k. 42) i uznał, że składka za sierpień 2019 r. została opłacona po upływie terminu.

Z drugiej strony wnioskodawczyni konsekwentnie twierdziła, że składkę za sierpień 2019 r. w prawidłowej wysokości opłaciła w terminie.

Zebrany w sprawie materiał nie pozostawia również w przekonaniu Sąd II instancji jakichkolwiek wątpliwości, że wnioskodawczyni należne na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe składki opłaciła w terminie.

Ubezpieczona wykazała bowiem, że należną ze wskazanego wyżej tytułu składkę za sierpień 2019 r. w pełnej wysokości pokryły wpłaty z 13.08.2019 r. w kwocie 583,81 zł i z 9.09.2019 r. w kwocie 320,79 zł. Tym samym ubezpieczona uiszczała w terminie we wskazanej przez organ rentowy prawidłowej kwocie 904,60 zł składki za sierpień 2019 r. Jest to w istocie okoliczność poza sporem.

W świetle tego materiału tylko oczywisty ewidentny błąd spowodował, że dla systemu ZUS błędna deklaracja ZUS DRA z 13.09.2019 r. stanowiła korektę prawidłowej deklaracji ZUS DRA z dnia 5.09.2019 r. Pomimo, że wnioskodawczyni terminowo uiszczała składkę na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, w wymaganej wysokości, zgodnie z deklaracją z 5.09.2019 r., złożenie przez płatnika składek korekt ZUS DRA z 13.09.2019 r. - na co wprost wskazuje organ rentowy - wpłynęło w sposób istotny na stan rozliczeń na koncie i bezpośrednim skutkiem tych rozliczeń jest wyłączenie odwołującej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1.08.2019 r.

Faktycznie jednak w świetle treści nawet samej apelacji, należność na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie 904,60 zł wykazana w ZUS DRA z dnia 5 września 2019 r. była opłacona w terminie wpłatami z 13.08.2019 r. i z 9.09.2019 r. Nie uwzględniając tej deklaracji jak i tego, że wnioskodawczyni terminowo uiszczała składkę na ubezpieczenia społeczne, również z dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w wymaganej wysokości, w oderwaniu od tych faktów system ZUS dokonał ewidentnie niekorzystnych dla ubezpieczonej księgowania.

W przekonaniu Sądu II instancji słusznie w realiach badanej sprawy Sąd Rejonowy przyjął, że wnioskodawczyni wykazała zatem, że w terminie i we właściwej wysokości uiszczała należne za sierpień 2019 r. składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Tym samym jej żądanie ustalenia, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 sierpnia 2019 r. do nadal jest uzasadnione.

Zdaniem Sądu II instancji z naruszeniem zatem art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Oddział ZUS stwierdził, że ubezpieczenie chorobowe ustało z dniem 1 sierpnia 2019 r.

Zakładając nawet, że organ rentowy prawidłowo wykonał powołane w apelacji przepisy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach z rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1831), to jego działanie, którego efektem jest zaskarżona decyzja było w przekonaniu Sądu – ze względu na opłacenie wymaganych składek w terminie - sprzeczne z przepisem art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Podkreślenia wymaga również, że wnioskodawczyni złożyła kolejną korektę deklaracji dotyczącej sierpnia 2019 r. dnia 5.11.2019 r. a wydając 15.11.2019 r. zaskarżoną decyzję organ rentowy korekty nie uwzględnił.

W ocenie Sądu II instancji rozumowanie apelanta jest błędne. Sąd miał na uwadze, że zgodnie z art. 4 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, deklaracja rozliczeniowa to zestawienie informacji o należnych składkach na fundusze, na które składki pobiera Zakład, kwot rozliczanych w ciężar składek oraz kwot należnych do zapłaty. Na podstawie tej deklaracji dochodzi do podziału kwoty wpłaconej tytułem składek przez ubezpieczonego, zgodnie z zasadami wyrażonymi w § 7 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1831). Wobec tego prawidłowe złożenie deklaracji umożliwia poprawne rozliczenie składek wpłaconych przez ubezpieczonego. Zgodnie z art. 47 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnik składek, który opłaca składki wyłącznie za siebie, przysyła jedynie deklarację rozliczeniową w terminie nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca. Ustawodawca przewidział jednak możliwość korygowania deklaracji, która zawiera błędy. I tak zgodnie z art. 47 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnik składek jest zobowiązany złożyć deklarację rozliczeniową korygującą w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe informacje, jeżeli zachodzi konieczność korekty danych w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przez płatnika składek we własnym zakresie lub przez Zakład. Skoro więc jest możliwość skorygowania deklaracji, to tym samym należało w niniejszej sprawie wymagać, aby organ wyjaśnił rozbieżności pomiędzy deklaracją, a wysokością składki i wezwał odwołującą do złożenia deklaracji korygującej.

W nawiązaniu do zarzutu apelacji należy wskazać, że istotnie z mocy § 6 wskazanego wyżej rozporządzenia możliwe jest dokonanie przez płatnika jednej wpłaty składek obejmującej łączną ich kwotę na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz Fundusze.

Jednakże powyższe miało ułatwić płatnikowi składek sposób rozliczeń, nie zaś stwarzać możliwość utraty podlegania – w okolicznościach faktycznych sprawy – dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W przekonaniu Sądu kluczowe dla zachowania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu znaczenie ma fakt opłacenia składek za sierpień 2019 r. na ubezpieczenia społeczne we właściwej wysokości i w terminie, i ten warunek ubezpieczona spełniła.

Jak się jednak okazuje, z powodu oczywistego błędu korekty deklaracji rozliczeniowej za sierpień 2019 r. złożonej w dniu 13.09.2019 r., niedoskonałość systemu rozliczeń składek doprowadziła do pozbawienia wnioskodawczyni tytułu do ubezpieczenia chorobowego, chociaż nie tylko należycie i w terminie składki opłaciła, ale też dostrzeżony błąd korekty deklaracji - jak się okazuje - bez powodzenia niezwłocznie naprawiła kolejną korektą deklaracji z 5.11.2019 r. Organ rentowy na podstawie błędnej korekty deklaracji dokonał rozliczenia dokonanej przez ubezpieczoną wpłaty na jego koncie, choć zgodnie z § 12 ust. 1 rozporządzenia z dnia 21 września 2017 r. powinien to uczynić także na podstawie drugiej deklaracji korygującej, czego w istocie ze szkodą dla wnioskodawczyni nie uczynił. (...) nie sprawdził się w okolicznościach sprawy. Wnioskodawczyni, która w terminie i w prawidłowej wysokości opłaciła wymagane składki nie ma wpływu na dokonywane przez system ZUS rozdysonowanie prawidłowo uiszczonych przez nią składek.

Nie ma w tej sytuacji podstawy w przepisach prawa powszechnie obowiązującego do uznania przez organ rentowy, że złożenie wadliwej korekty deklaracji w dniu 13.09.2019 r. - przy jednoczesnym opłaceniu składki w prawidłowej wysokości i w prawidłowym terminie, ale przy błędnym jej rozliczeniu (przez ZUS) w oparciu właśnie o błędną w/w korektę deklaracji z 13.09.2019 r. - miał skutkować uznaniem, że składka za sierpień 2019 r. nie została opłacona w całości w terminie.

Sąd II instancji miał na uwadze, że art. 14 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi jedynie o nieopłaceniu składki w terminie w prawidłowej wysokości; nie ma tam natomiast wskazania, co do ewentualnego braku prawidłowego rozliczenia opłaconej składki. Mimo, że faktycznie odwołująca złożyła następnie 5.11.2019 r. nową prawidłową korektę deklaracji, to nie można tego stanu faktycznego uznać za równoważny z nieopłaceniem składki w terminie tylko dlatego, że pierwsza korekta deklaracji z 13.09.2019 r. była błędna.

Jednocześnie Sąd II instancji pragnie podkreślić, że w całości podziela ocenę jurystyczną odwołania dokonaną przez Sąd Rejonowy a pisemne motywy skarżonego rozstrzygnięcia traktuje jako własne stanowisko, odstępując od ich ponownego przytaczania, czynią integralną częścią własnego uzasadnienia.

Tym samym Sąd I instancji bezbłędnie uznał, że odwołanie jest zasadne, składka za sierpień 2019 r. została opłacona w prawidłowej wysokości i w terminie. Wobec powyższego odwołująca podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w sierpniu 2019 r., a więc nie straciła ona w tym miesiącu ciągłości swojego ubezpieczenia. A zatem spełniony jest też warunek odpowiedniego okresu ubezpieczenia z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa; ubezpieczona zachowuje więc prawo do zasiłku chorobowego. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie kwestionował bowiem samej niezdolności do pracy odwołującego w okresie objętym zaskarżoną decyzją.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego.

Przewodniczący: Sędziowie:

A.P.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ZUS.

28 I 2021 roku