



Sygn. akt I UK 400/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 kwietnia 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Roman Kuczyński (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Bogusław Cudowski

SSN Zbigniew Hajn

w sprawie z odwołania M. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych z udziałem zainteresowanej E. T.

o zasiłek chorobowy oraz zwrot zasiłku chorobowego i macierzyńskiego,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń

Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 23 kwietnia 2014 r.,

skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i

Ubezpieczeń Społecznych w K.

z dnia 22 listopada 2012 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok w zakresie odnoszącym się do
decyzji organu rentowego z dnia 22 czerwca 2011 r. znak: [...] i
przekazuje sprawę Sądowi Okręgowemu w K. do ponownego
rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 16 czerwca 2011 r. odmówił M. T. prawa do wypłaty zasiłku chorobowego za okresy: od 16.07.2010 r. do 19.07.2010 r.; od 23.11.2010 r. do 04.01.2011 r.; od 18.01.2011 r. do 16.06.2011 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że niezdolność do pracy M. T. wystąpiła w okresie, gdy nie podlegał on ubezpieczeniu chorobowemu, bądź też nie posiadał wymaganego ustawą 90- dniowego nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego. Następnie organ rentowy decyzją z dnia 22 czerwca 2011 r. zobowiązał M. T. do zwrotu nienależnie pobranego przez E. T.: zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od 22.12.2009 r. do 29.04.2010 r. w kwocie 7.107,90 zł oraz odsetek w kwocie 1.187,86 zł; zasiłku macierzyńskiego z funduszu chorobowego za okres od 30.04.2010 r. do 30.09.2010 r. w kwocie 8.485,40 zł oraz odsetek w kwocie 1.006,47 zł. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że wskutek uprawomocnienia się decyzji ZUS z dnia 3 listopada 2010 r., na mocy której M. T. został objęty ubezpieczeniem społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, powstała zaległość w opłaceniu składek. Tym samym zdaniem organu rentowego składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za E. T. - osobę współpracującą przy prowadzeniu działalności gospodarczej - za okres od 9.2009 r. do 10.2010 r. zostały opłacone w niewłaściwej, zaniżonej wysokości. Dlatego też E. T. została wyłączona z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 9 września 2009 r.

Wyrokiem z dnia 4 września 2012 r. Sąd Rejonowy w K. zmienił decyzję z dnia 16 czerwca 2011 r. i przyznał M. T. zasiłki chorobowe za okres od 16.07.2010 r. do 19.07.2010 r., od 23.11.2010 r. do 4.01.2011 r., od 18.01.2011 r. do 16.06.2011 r. (pkt 1), oddalił odwołanie od tej decyzji w pozostałym zakresie (pkt 2). Ponadto zmienił decyzję z dnia 22 czerwca 2011 r. i ustalił, że M. T. nie jest zobowiązany do zwrotu zasiłku chorobowego pobranego przez E. T. za okres od 22.12.2009 r. do 29.04.2010 r. w kwocie 7107,90 zł i zasiłku macierzyńskiego za okres od 30.04.2010 r. do 30.09.2010 r. w kwocie 8.485,40 zł (pkt 3).

Powyższy wyrok został zaskarżony przez organ rentowy w zakresie dotyczącym przyznania zasiłków chorobowych M. T. za okresy od 16.07.2010 r. do 19.07.2010 r., od 23.11.2010 r. do 4.01.2011 r., od 18.01.2011 r. do 5.06.2011 r., oraz w części dotyczącej, zmiany decyzji z dnia 22.06.2011 r. i ustalenia, że M. T.

nie jest zobowiązany do zwrotu zasiłku chorobowego pobranego przez E. T. za okres od 22.12.2009 r. do 29.04.2010 r. w kwocie 7.107,90 zł i zasiłku macierzyńskiego za okres od 30.04.2010 r. do 30.09.2010 r. w kwocie 8.485,40 zł.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 22 listopada 2012 r. zmienił pkt 1 i 3 zaskarżonego wyroku i oddalił odwołanie od decyzji z dnia 16 czerwca 2011 r. oraz odwołanie od decyzji z dnia 22 czerwca 2011 r. Sąd Okręgowy stwierdził, że Sąd pierwszej instancji w części poczynił nieprawidłowe ustalenia faktyczne co do zadłużenia M. T. i wykazywania przez niego wymaganego okresu karencji do uzyskania prawa do zasiłków chorobowych za sporne okresy oraz co do wykazywania przez osobę współpracującą podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i wykazywania co do niej wymaganego okresu do przyznania świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Sąd wskazał, że w okolicznościach faktycznych sprawy zostało ustalone, co następuje: odwołujący prowadził działalność gospodarczą w zakresie doradztwa podatkowego od 2003 r. Z tego tytułu zgłoszony był wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego od 1.11.2005 r. do 31.12.2009 r., a od dnia 1.01.2010 r. do ubezpieczenia społecznego z tytułu działalności gospodarczej. W okresie od 1.11.2005 r. do 31.12.2009 r. odwołujący był zatrudniony w PPHU P. A. M. w wymiarze $\frac{1}{4}$ etatu, a od 1.04.2007 r. do 31.12.2008 r. u J. H. w pełnym wymiarze czasu pracy. Decyzją z dnia 3 listopada 2010 r. organ rentowy stwierdził, że odwołujący podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu działalności gospodarczej w okresie od 1.12.2005 r. do 31.12.2005 r., od 1.12.2006 r. do 31.03.2007 r. i od 1.01.2009 r. do 31.12.2009 r. Organ rentowy po uprawomocnieniu się decyzji z dnia 3 listopada 2010 r. wzywał odwołującego do złożenia dokumentów korygujących. Odwołujący nie złożył takich dokumentów, stąd organ rentowy dokonał rozliczenia jego konta, stwierdzając, że odwołujący nie wykazuje okresu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, aby uzyskać prawo do zasiłku chorobowego dla siebie i dla swojej żony - zgłoszonej do ubezpieczenia społecznego jako osoba współpracująca od dnia 9.09.2009 r. Od stycznia 2010 r. odwołujący opłacał składki na ubezpieczenie społeczne ubezpieczenia chorobowe w kwotach odpowiadających kwotom należnym za dany miesiąc. W dniu 9.09.2009 r. do 31.10.2010 r. odwołujący zgłosił do ubezpieczenia społecznego jako osobę

współpracującą swoją żonę E. T. W okresie od 22.11.2009 r. do 29.04.2010 r. E. T. przebywała na zwolnieniu lekarskim, a od 30.04.2010 r. do 30.09.2010 r. na urlopie macierzyńskim. Świadczenia powyższe dla E. T. organ rentowy wypłacił. Zadłużenia M. T. w dacie ubiegania się o zasiłek chorobowy z tytułu jego niezdolności do pracy oraz o świadczenia z ubezpieczenia społecznego - zasiłek chorobowy i zasiłek macierzyński dla osoby współpracującej wynosiło 14.292,22 zł z tytułu składek na FUS, FUZ i FP i FGŚP plus odsetki od tych należności 6.121,00 zł. W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy stwierdził, że odwołujący nie wykazał wymaganego okresu opłacania składek na ubezpieczenie społeczne do przyznania prawa do zasiłków chorobowych oraz zasiłków chorobowych i macierzyńskich dla osoby współpracującej. Sąd Okręgowy nie podzielił poglądu Sądu pierwszej instancji, że organ rentowy nie miał prawa przeliczyć konta odwołującego, ustalić stanu zadłużenia, zaliczyć dokonane wpłaty na ubezpieczenie dobrowolne na ubezpieczenie obowiązkowe. Wskazał, że w tym zakresie obowiązują przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585) i rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany ZUS (Dz.U. Nr 78, poz. 465). W sytuacji stwierdzenia nieprawidłowości w zgłoszeniach dokonywanych przez odwołującego w latach przed 2010 r. organ rentowy powinien ustalić stan zadłużenia odwołującego zarówno z jego własnego ubezpieczenia oraz z tytułu ubezpieczenia osoby współpracującej. Gdy odwołujący składał wnioski o wypłatę świadczeń z ubezpieczenia dobrowolnego chorobowego w lipcu, listopadzie i grudniu 2010 r. wiedział, że zalega ze składkami za okresy wcześniejsze. Dotyczy to także okresu w lipcu 2010 r., gdyż wiedział, że deklaracje nie odpowiadały stanowi faktycznemu. Nie można stwierdzić, że w momencie, gdy odwołujący zaczął opłacać składki na wszystkie ubezpieczenia w kwotach odpowiadających wymaganym od stycznia 2010 r., nastąpiło oddzielenie jego sytuacji sprzed 2010 r. od sytuacji po 1 stycznia 2010 r. Sąd wskazał, że w myśl art. ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512) ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni

nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeśli ubezpieczony jest dobrowolnie. Do okresów ubezpieczenia chorobowego wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeśli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni. Odwołujący przez fakt zalegania z opłacaniem składek na ubezpieczenie obowiązkowe nie wykazał wymaganego okresu karencji do przyznania prawa do zasiłków chorobowych. Dotyczy to także zasiłku chorobowego i macierzyńskiego dla osoby współpracującej. Zgodnie z art. 66 powołanej ustawy, wypłatę zasiłku z ubezpieczenia chorobowego i macierzyńskiego wstrzymuje się, jeśli prawo do zasiłku ustało albo wcale nie przysługiwało. Z kolei w myśl art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania oraz świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenie przez osobę pobierającą świadczenie. Zgodnie z ust. 6 powołanego przepisu, jeżeli pobranie nienależnych świadczeń spowodowane było przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, obciąża odpowiednio płatnika lub inny podmiot. W ocenie Sądu, wypłacenie świadczeń dla osoby współpracującej nastąpiło na skutek świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego przez odwołującego. Świadczy o tym chociażby sprawa dotycząca próby wykazania istnienia innej podstawy ubezpieczenia, będąca przedmiotem rozważań w toku niniejszego postępowania, a także wcześniejsze próby niepodlegania ubezpieczeniu społecznemu z tytułu działalności gospodarczej, których dotyczyła decyzja z dnia 3 listopada 2010 r. Sąd Okręgowy stwierdził, że w momencie, gdy odwołujący składał wnioski o wypłatę świadczeń z ubezpieczenia społecznego dla osoby współpracującej i dla siebie, wiedział, że podane we wnioskach dane nie odpowiadają stanowi faktycznemu. Odwołujący podał nieprawdziwe informacje o

stanie swojego zadłużenia. Wobec powyższego Sąd uznał, że odwołujący nie posiadał wymaganego przepisem art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz.U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512) okresu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego podobnie jak i zainteresowana E. T. i uznał, że zaistniały warunki do obciążenia M. T. obowiązkiem zwrotu nienależnie pobranych świadczeń dla osoby współpracującej.

M. T. od wyroku Sądu Apelacyjnego wniósł skargę kasacyjną zaskarżając to orzeczenie w całości poprzez błędną wykładnię przepisów art. 47 ust. 1 pkt 3 i art. 47 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z § 11 ust. 1, ust. 3 i § 12 ust. 1, ust. 2, ust. 3, ust. 4, ust. 5 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczenia składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych polegającą na przyjęciu, że organ rentowy był uprawniony do ponownego przeliczenia konta powoda i zaliczenia dokonanych przez niego płatności na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe niezgodnie z oznaczeniem wskazanym przez powoda na dokumencie płatniczym, na skutek czego zastosował (choć nie powinien) art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych; błędną wykładnię przepisów art. 84 ust. 1, ust. 2 pkt 1 i 2, ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez przyjęcie, że w sprawie doszło do pobrania nienależnego świadczenia; niewłaściwe zastosowanie art. 31 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 51 § 1, art. 59 § 1 pkt 1, art. 60 § 1 i art. 62 § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa poprzez jego pominięcie, co doprowadziło do wadliwej wykładni przepisów art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i w konsekwencji przyjęcia, że powód oraz osoba współpracująca nie posiadali 90 dniowego okresu wyczekiwania. Mając powyższe na uwadze ubezpieczony wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w całości i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna okazała się uzasadniona w zakresie odnoszącym się do decyzji organu rentowego z dnia 22 czerwca 2011 r. w przedmiocie zobowiązania M. T. do zwrotu nienależnie pobranego przez osobę współpracującą – E. T. zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego. Natomiast skarga kasacyjna dotycząca decyzji organu rentowego z dnia 16 czerwca 2011 r. w sprawie o zasiłek chorobowy jako niedopuszczalna została postanowieniem Sądu Okręgowego w K. z dnia 16 września 2013 r. odrzucona.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że ustalenie Sądu drugiej instancji, że odwołujący nie posiadał wymaganego przepisem art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz.U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512) okresu do nabycia prawa do zasiłków chorobowych - to jest zasiłku chorobowego wypłaconego osobie współpracującej, jak również zasiłku macierzyńskiego wypłaconego osobie współpracującej ubezpieczonego - jest błędne.

Zgodnie z art. 2 powołanej ustawy świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zwanego dalej „ubezpieczeniem chorobowym”, obejmują: zasiłek chorobowy; świadczenie rehabilitacyjne; zasiłek wyrównawczy; zasiłek macierzyński; zasiłek opiekuńczy. Zakres przedmiotowy poszczególnych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego jest różny. Podzielić go można ze względu na ryzyko ubezpieczeniowe. W zakresie ryzyka chorobowego będą mieściły się zasady nabywania prawa do zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego oraz zasiłku wyrównawczego, natomiast w zakresie ochrony macierzyństwa - zasady nabywania prawa do zasiłku macierzyńskiego i opiekuńczego. Nabycie prawa do zasiłku chorobowego w myśl art. 4 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa uzależnione jest od przebycia w ubezpieczeniu określonego czasu. Czas ten, nazywany okresem wyczekiwania (okresem karencji), uzależnia nabycie prawa do zasiłku od pozostawania przez wymagany czas nieprzerwanie w ubezpieczeniu chorobowym (por. uchwała SN z dnia 29 października 2002 r., III UZP 8/02, OSNP 2003 nr 8, poz. 205; Biul. SN 2002 nr 10, s. 4; OSNP-wkł. 2002

nr 24, poz. 4; Wokanda 2003 nr 6, s. 21; OSP 2004 z. 5, poz. 65). Z kolei zasiłek macierzyński nie podlega rygorom z art. 4 powołanej ustawy. Warunki nabycia powyższego świadczenia są zgoła odmienne i wyczerpująco zostały uregulowane art. 29 powołanej ustawy. Zgodnie z tym przepisem zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego: - urodziła dziecko, przyjęła na wychowanie dziecko w wieku do siódmego roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego - do 10 roku życia, i wystąpiła do sądu opiekuńczego w sprawie jego przysposobienia, - przyjęła na wychowanie dziecko w wieku do siódmego roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego - do 10 roku życia, na wychowanie w ramach rodziny zastępczej (nie dotyczy to rodziny zastępczej zawodowej niespokrewnionej z dzieckiem). Zasiłek macierzyński przysługuje również ubezpieczonemu, który w okresie ubezpieczenia chorobowego: - przyjął na wychowanie dziecko w wieku do siódmego roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego - do 10 roku życia, i wystąpił do sądu opiekuńczego w sprawie jego przysposobienia, - przyjął na wychowanie dziecko w wieku do siódmego roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego - do 10 roku życia, na wychowanie w ramach rodziny zastępczej (nie dotyczy to rodziny zastępczej zawodowej niespokrewnionej z dzieckiem). Mając powyższe na uwadze już z tego powodu zaskarżone orzeczenie nie odpowiada prawu w zakresie przyjęcia przez Sąd Okręgowy, że wymóg 90 dni wyczekiwania (okres karencji) z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy, ma również zastosowanie do osób, które spełniają przesłanki nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego, o którym stanowi art. 29 powołanej ustawy.

Oceniając zasadność dokonania przez organ rentowy przeliczenia konta odwołującego, na skutek czego organ rentowy ustalił stan zadłużenia i zaliczył dokonane wpłaty na ubezpieczenie dobrowolne na wcześniejsze okresy ubezpieczenia obowiązkowego, stwierdzić należy, że żaden z zastosowanych przez organ rentowy przepisów (w szczególności art. 84 ust. 1, 2 i 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) nie przewiduje fikcji prawnej, pozwalającej

organowi rentowemu dokonać przeliczenia konta ubezpieczonego, z pominięciem prawidłowo wypełnionych deklaracji ubezpieczeniowych i dokonanych na ich podstawie terminowych wpłat, w ten sposób, że organ zalicza wpłaty za te okresy na poczet zaległych składek. Wręcz przeciwnie na podstawie art. 49 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń Społecznych w myśl § 11 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczenia składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych, organ rentowy może dokonać rozliczenia dokonanej przez płatnika składek wypłaty na koncie płatnika i zewidencjonowania danych na koncie za dany miesiąc kalendarzowy na podstawie deklaracji oraz raportów lub deklaracji korygującej i raportów korygujących, zgodnie z oznaczeniem dokonany przez płatnika składek. Podkreślenia wymaga to, że decyzja wymiarowa ma charakter jedynie deklaratoryjny, określając zakres wynikającego z ustawy obowiązku. Wykładnię art. 47 ustawy systemowej należy dokonywać z uwzględnieniem innych przepisów: przepisu art. 46 ust. 1 ustawy systemowej, który nakłada na płatnika obowiązek obliczenia, rozliczenia i opłacenia należnych składek za każdy miesiąc kalendarzowy, według zasad wynikających z przepisów ustawy a także przepisu art. 31 ustawy systemowej stanowiącego, że do należności z tytułu składek stosuje się odpowiednio między innymi przepis art. 51 § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja Podatkowa (jednolity tekst: Dz.U. z 2005 r. Nr 8, poz. 60 ze zm.), w myśl którego zaległością podatkową (odpowiednio składkową) jest podatek niezapłacony w terminie płatności oraz art. 62 § 1 powyższej ustawy, w myśl którego jeżeli na podatniku ciąży zobowiązania z różnych tytułów, dokonana wpłatę zalicza się na poczet podatku, począwszy od zobowiązania o najwcześniejszym terminie płatności, chyba że podatnik wskaże, na poczet którego zobowiązania dokonuje wpłaty. Organ rentowy decyzją z dnia 3 listopada 2011 r. wydał prawomocną decyzję, na mocy której stwierdził, że ubezpieczony jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność podlega również obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu za okres wcześniejszy tj. od 1.12.2005 r. do 31.12.2005 r., od 1.12.2006 r. do 31.07.2007 r. i od 1.01.2009 r. do 31.12.2009 r. W związku z powstaniem tej zaległości organ rentowy nie przystąpił jednak do wszczęcia postępowania zmierzającego do wyegzekwowania zaległych składek, ale dokonał

samowolnego przeliczenia konta powoda i wszystkie dotychczasowe jego wpłaty zaliczył na poczet zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności. Ubezpieczony na deklaracjach i dokumentach płatniczych (przelewach) wyraźnie wskazywał za jaki okres dokonywane są wpłaty, stąd zaliczanie ich przez organ rentowy na inne okresy (miesiące) rozliczeniowe bez wiedzy i aktywności w tym zakresie ubezpieczonego, było niedopuszczalne i prowadziło do naruszenia powołanych wyżej przepisów. Konsekwencją wyżej wskazanego „przeliczenia” było fikcyjne (niezgodne ze stanem faktycznym) przesunięcie terminu okresu wyczekiwania wymaganego do przyznania prawa do zasiłku chorobowego i macierzyńskiego oraz terminu i wysokości należnej składki wpłacanej przez ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia po 1 stycznia 2010 r. W niniejszej w sprawie nie doszło do pobrania nienależnego świadczenia, w sytuacji, gdy organ rentowy nie podjął czynności zmierzających do wyegzekwowania zaległych składek ustalonych prawomocną decyzją z dnia 3 listopada 2011 r. Stwierdzone powyższą decyzją zaległości podlegają egzekucji na zasadach wskazanych w przepisach ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji i nie mogą rodzić kolejnych negatywnych skutków dla ubezpieczonego na przyszłość, dotyczących prawa do ubezpieczeń społecznych. Wskazać należy, że za te okresy przyszłe ubezpieczony opłacił składki na bieżąco i w należnych wysokościach. Tym samym, gdy odwołujący zaczął opłacać składki na wszystkie ubezpieczenia w kwotach odpowiadających wymaganym od stycznia 2010 r., nastąpiło oddzielenie jego sytuacji sprzed 2010 r. (prawomocnie ustalonej decyzja z dnia 3 listopada 2011 r.) od sytuacji po 1 stycznia 2010 r.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.