

Sygn. akt: X U 282/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 grudnia 2015 r.

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

Przewodniczący: SSR Aleksandra Rutkowska

Protokolant: Dorota Wabnitz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 01 grudnia 2015 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania **D. S. (S.)**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 11 marca 2015 r. znak: (...)

w sprawie D. S. (S.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o **zasiłek chorobowy**

I. oddala odwołanie;

II. orzeka, iż nieuiszczone koszty postępowania w sprawie ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Ubezpieczony D. S. w odwołaniu od decyzji ZUS z dnia 11 marca 2015 r. wniósł o przyznanie mu zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 1 lipca 2014 r. do 18 sierpnia 2015 r. oraz od 20 sierpnia 2015 r. do dnia 21 grudnia 2015 r.

W uzasadnieniu ubezpieczony wskazał, że prowadzi działalność gospodarczą od 5 marca 2014 r. i w związku z tym podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu oraz wypadkowemu.

ZUS odmówił mu wypłaty zasiłku za wskazane okresy z uwagi na zadłużenie przekraczające kwotę 6, 60 zł. Ubezpieczony wskazał, że w dniu 30 czerwca 2014 r. uległ wypadkowi, a wniosek złożył w dniu 12 grudnia 2015 r. Wówczas ZUS ustalił, że ubezpieczony w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w okresie od 1 lutego 2011 do dnia 30 maja 2011 posiadał zadłużenie, co do którego zajęto jego prawo majątkowe z rachunku bankowego na poczet pokrycia zaległości. W lutym 2015 r. ZUS poinformował ubezpieczonego, że zaległości nie zostały uregulowane z uwagi na brak środków na koncie. W dniu 19 lutego 2015 r. ubezpieczony pokrył zadłużenie. ZUS jednak odmówił wypłaty świadczenia wypadkowego, gdyż zadłużenie zostało uregulowane po 6 miesiącach. Ubezpieczony natomiast wskazał, że nie był świadomy tego, że składki są nieopłacone.

W odpowiedzi na odwołanie, ZUS wniósł o jego oddalenie, wskazując że okres ubezpieczenia chorobowego, to okres w którym ubezpieczony ma obowiązek opłacania składki lub czas, w którym ubezpieczony jest zwolniony z obowiązku opłacenia składki. Bezspornym jest fakt, że ubezpieczony posiadał zadłużenie, które zostało uregulowane po upływie 6 miesięcy od dnia wypadku. W konsekwencji zatem prawo do ubezpieczenia przedawniło się.

Ustalenia faktyczne

Ubezpieczony D. S. od 1 lutego 2011 r. do 5 marca 2014 r. prowadził działalność gospodarczą (...). Po wykreśleniu z rejestru w dniu 5 marca 2014 r. prowadził działalność gospodarczą (...) (regon (...)) .

W dniu 30 czerwca 2014 r. ubezpieczony uległ wypadkowi w czasie prowadzenia działalności gospodarczej.

W dniu 12 stycznia 2015 r. D. S. zgłosił wypadek, który został zakwalifikowany jako wypadek określony w art. 3 ust 3 pkt 8 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Dowód:

- bezsporne;

- Centralna Ewidencja i Informacja o działalności gospodarczej dostępna na stronie www.cidg.gov.pl

W kwietniu 2011 r. D. S. zalegał ze składkami z tytułu FUS i FUZ. W związku z powyższym, zostały wystawione tytuły wykonawcze o numerach (...) oraz (...). W dniu 26 września 2011 r. organ egzekucyjny – dyrektor (...) Oddział we W. Inspektorat w T. skierował do banku (...) SA zajęcia egzekucyjne.

Kolejne tytuły egzekucyjne o numerach (...) oraz (...) zostały wystawione w dniu 29 września 2011 r. a dotyczyły zaległości z tytułu składek za FUS i FUZ za maj 2011 r. Organ egzekucyjny – dyrektor ZUS Oddział we W. Inspektorat w T. skierował do banku (...) SA zajęcia egzekucyjne. Ubezpieczony otrzymał te tytuły w dniu 30 czerwca 2014 r., co również pokwitował.

Egzekucja okazała się bezskuteczna z uwagi na brak rachunku. W dniu 30 czerwca 2014 r. całość egzekucji została przekierowana do Banku (...) SA.

W dniu 19 lutego 2015 r. D. S. dokonał dobrowolnej zapłaty powyższych zaległości.

Dowód:

- kopie zawiadomień o zajęciu prawa majątkowego k. 8 – 11 oraz dokumentacja znajdująca się w foliach k. 23-24;

- pismo k. 32.

W dniu 11 marca 2015 r. ZUS wydał decyzję o odmowie prawa do wypłaty zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 1 lipca 2014 – 18 sierpnia 2014 r. i od dnia 20 sierpnia 2014 r. do dnia 21 grudnia 2015 r.

Dowód:

Decyzja ZUS z dnia 11 marca 2015 r. k. 7

Sąd zważył co następuje

Odwołanie było bezzasadne.

Stan faktyczny sprawy został ustalony w oparciu o dowody z dokumentów, których autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron procesu. Były to akta administracyjne ZUS obrazujące przyczyny odmowy prawa do wypłaty zasiłku chorobowego za wskazane okresy, a także tytuły egzekucyjne wystawione za zaległości z tytułu składek na FUS i FUZ za kwiecień i maj 2011 r. Ubezpieczony nie kwestionował istnienia zaległości.

Ubezpieczony D. S. wskazywał, że nie miał świadomości o zaległościach, a dopiero w 2014 r. dotarła do niego informacja, że posiada zaległości. Tymczasem, jak wskazywał, był przekonany, że pieniądze na posiadanych kontach są i w ten sposób organ egzekucyjny mógł dokonać stosownego zajęcia. W ocenie Sądu nie można dać wiary

ubezpieczonemu, że nie wiedział o zaległościach wobec ZUS. Z dowodów w postaci zawiadomień o zajęciu rachunku, wyraźnie wynikało, że 30 czerwca 2014 r. ubezpieczony otrzymał stosowną informację w tym zakresie. Takiego zachowania i postępowania ubezpieczonego nie można było zaakceptować, ponieważ to ubezpieczony ma obowiązek dbać o to, aby składki były płacone. Ubezpieczony nie może oczekiwać, że postępowanie egzekucyjne uczyni to „za niego”. To w interesie ubezpieczonego jest terminowe płacenie składek.

W orzecznictwie i doktrynie podkreśla się, że płatnik składek jest zobowiązany do prawidłowego rozliczania i opłacania należnych składek i składania wymaganych dokumentów bez uprzedniego wezwania ze strony ZUS. Na podstawie z art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c, art. 24 ust. 2 i art. 32 ustawy z dnia 13 października 1998 r o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2009 r Nr 205, poz. 1585 ze zm.-dalej ustawa systemowa), do zakresu działania Zakładu należy wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, a składki i odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia i dodatkowa opłata, nieopłacone w terminie podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej. Zgodnie z art. 23 ust. 1 tej ustawy, od nieopłaconych w terminie składek należne są od płatnika odsetki za zwłokę, na zasadach i w wysokości określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2005 r. Nr 8, poz. 60, ze zm.). Jak wskazano powyżej, to na płatniku składek ciąży obowiązek zapłaty składki we właściwej wysokości i w stosownym terminie, gdyż zgodnie z treścią art. 46 ust. 1 ustawy systemowej, płatnik jest obowiązany samodzielnie, według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Art. 47 ust. 1 pkt 3 ustawy systemowej, stanowi też, że 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 15 dnia następnego miesiąca - dla pozostałych płatników. Z powyższego wynika, że na skarżącym ciążył obowiązek samodzielnego rozliczenia i opłacenia składki na ubezpieczenia społeczne za dany miesiąc w stosownym terminie i organ ubezpieczeniowy nie może tego czynić za płatnika (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 4 października 2012 r. III AUa 312/12 niepubl.) .

Należy również zaznaczyć, że nawet pobieżna analiza art. 6 ust. 2 i 3 ustawy z 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (**Dz.U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 dalej WypadkiU**) pozwala na dostrzeżenie restrykcyjności zastosowanych w tym przepisie rozwiązań. Można się jedynie domyślać, dlaczego ustawodawca zdecydował się na tak rygorystyczne regulacje. Zapewne chodziło o zdyscyplinowanie beneficjentów świadczeń w zakresie obowiązku składkowego pod groźbą utraty do nich prawa. Trudno jednak dociec, dlaczego ustawodawca zastosował aż tak surową sankcję, jaką jest przedawnienie i to już w zasadzie przy symbolicznym poziomie zadłużenia (por. I. Jędrasik–Jankowska – zob. ta, Ubezpieczenie społeczne, t. 3, Ubezpieczenie chorobowe. Ubezpieczenie wypadkowe, Warszawa 2003, s. 222.). Nie jest też jasne, co legło u podstaw rezygnacji z konstrukcji potrącania zaległości składkowej z wypłacanych świadczeń długoterminowych, choć wydawała się ona rozsądnym kompromisem między fiskalizmem a potrzebą zapewnienia ubezpieczonym bieżących środków utrzymania. Kwestie te nie zostały poruszone w uzasadnieniu projektu WypadkiU, jak również nie były one przedmiotem rozważań na etapie prac legislacyjnych. Koncepcja, według której świadczenia przysługujące z tytułu wypadku przy prowadzeniu działalności pozarolniczej uzależnione są od braku zadłużenia składkowego, obecna już była w stanie prawnym poprzedzającym wejście w życie WypadkiU. Ustawa z 18.12.1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin nie odwoływała się jednak do pojęcia przedawnienia, którego bieg skorelowany byłby w jakiś sposób z utrzymywaniem się zaległości składkowej. W przypadku świadczeń o charakterze krótkoterminowym art. 16 tej ustawy wprowadzał (zasilek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne) konstrukcję zawieszania ich wypłaty do czasu spłaty zadłużenia, o ile zadłużenie przekraczało kwotę 3-miesięcznej składki (ust. 1), w odniesieniu zaś do emerytur i rent nakazywał potrącenie zaległych składek z bieżąco wypłacanych świadczeń (ust. 2). Obecna w art. 16 ust. 1 ustawy z 1976 r. konstrukcja wstrzymania wypłaty świadczeń w pewnym stopniu legła u podstaw art. 6 ust. 2 pkt 1 WypadkiU. Przepis ten również zawiesza wypłatę świadczeń z tytułu wypadku przy prowadzeniu działalności pozarolniczej do czasu spłaty zadłużenia składkowego. Podkreślić trzeba, iż w WypadkiU po pierwsze, jednoznacznie została określona data, według której należy oceniać stan zadłużenia przez

ustalenie, iż jest to data wypadku, natomiast po drugie, regulacja ta ma charakter jednorodny, gdyż obejmuje wszystkie świadczenia z tytułu wypadku przy prowadzeniu działalności pozarolniczej.

Ustawodawca w WypadkiU poszedł jeszcze dalej, gdyż konstrukcję wstrzymania wypłaty świadczeń w odniesieniu do niektórych z nich „zamknął” pod względem czasowym terminem przedawnienia. Prawo do zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego, jednorazowego odszkodowania dla ubezpieczonego i członków jego rodziny, a także do pokrycia kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne przedawnia się bowiem, jeżeli zadłużenie składkowe opiewające na kwotę przekraczającą 6,60 zł nie zostanie uregulowane w ciągu 6 miesięcy, licząc od dnia wypadku (art. 6 ust. 3). Zmiana ta ma charakter zasadniczy, gdyż w poprzednim stanie prawnym nie funkcjonował termin na uiszczenie zaległych składek. Ich uregulowanie skutkowało co do zasady wypłatą zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego za cały okres utrzymywania się zaległości. Limitujące znaczenie miał tylko ogólny 6-miesięczny termin przedawnienia, którego regulacja prawna nie nawiązywała jednak w jakikolwiek sposób do istnienia zaległości składkowej. Uregulowany w art. 6 ust. 3 WypadkiU termin cechuje się znaczną swoistością, świadczącą o tym, że ma on niewiele wspólnego z klasycznym przedawnieniem. Przejawia się ona przede wszystkim w tym, że po jego upływie prawo do świadczeń wymienionych w tym przepisie wygasa lub nie można go nabyć. Nie może zatem budzić wątpliwości, że jest to termin prawa materialnego. Kasatoryjny lub eliminacyjny skutek przedawnienia wynika z braku jakichkolwiek mechanizmów korygowania jego następstw. W szczególności konsekwencji upływu terminu nie usuwa uregulowanie zadłużenia (tak jak uczynił to ubezpieczony D. S. w niniejszej sprawie). W kontekście prawa do świadczeń wypadkowych okoliczność ta nie miała żadnego znaczenia prawnego.

Upływ terminu przedawnienia oznacza definitywną utratę prawa do świadczeń wymienionych w art. 6 ust. 3 WypadkiU, zarówno istniejących, jak i przyszłych. Obrazowo rzecz ujmując, dane zdarzenie wypadkowe zostaje niejako „ogółocone” ze świadczeń wypadkowych. Wyłączenie tego skutku w odniesieniu do niektórych z nich musiałoby mieć wyraźne umocowanie ustawowe. Implikacje upływu terminu prezentują się natomiast tak samo w przypadku świadczeń jednorazowych, jak okresowych i zawsze sprowadzają się do wyeliminowania możliwości uzyskania świadczeń związanych z danym zdarzeniem wypadkowym. Dostrzec też trzeba, że bieg terminu nie został powiązany z datą powstania poszczególnych roszczeń, lecz z datą wypadku, a zatem przedawnienie obejmuje wszelkie prawa z niego wynikające, nawet gdyby powstały one po upływie terminu przedawnienia.

Wymaga podkreślenia, że wygaśnięcie lub utrata możliwości nabycia prawa do świadczeń z tytułu wypadku przy prowadzeniu działalności pozarolniczej, jako skutek upływu omawianego terminu, następuje ipso iure. Utrzymywanie się zadłużenia składkowego przez okres dłuższy niż 6 miesięcy powoduje ustanie prawa i to z mocy przepisów WypadkiU, bez potrzeby podnoszenia zarzutu.

Kolejną cechą charakterystyczną analizowanego terminu jest jednoznaczne określenie jego początku. Jest to data wypadku lub data złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej. Choć regulacja ta nie budzi większych wątpliwości, to jednak w wyroku z 6.3.2008 r. (II UK 132/07, OSNP Nr 11-12/2009, poz. 158) Sąd Najwyższy poświęcił jej wiele uwagi. Było to konsekwencją sugestii, że termin przedawnienia biegnie w każdym przypadku, a więc dotyczy także świadczeń z tytułu wypadku przy pracy, od dnia złożenia wniosku o ich wypłatę.

Podzielić jednak trzeba stanowisko SN, że wykładnia logiczno-językowa art. 6 ust. 3 WypadkiU prowadzi do konkluzji, że w sytuacji, w której ubezpieczony wywodzi swoje prawo do danego świadczenia z wypadku przy pracy, to termin przedawnienia biegnie od dnia, w którym on wystąpił, nie zaś od daty złożenia wniosku.

Odmienne zapatrywanie skutkowałaby zbędnością przepisu w tej części, w której przewiduje on bieg terminu przedawnienia „od dnia wypadku”.

Łatwo daje się zauważyć, że sposób unormowania początku biegu terminu uregulowanego w art. 6 ust. 3 WypadkiU abstrahuje od terminu powstania prawa do danego świadczenia. Prawo do świadczenia powstaje w dniu, w którym dochodzi do ziszczenia się kompleksu przesłanek, jakie musi spełnić osoba uprawniona do świadczeń, co nie zawsze

zbiega się z momentem wystąpienia określonego ryzyka ubezpieczeniowego (tak też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 stycznia 2009 r.II UK 118/08)

W konsekwencji powyższych rozważań należało przyznać rację Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych i oddalić odwołanie ubezpieczonego D. S. na podstawie art. 6 ust 3 ustawy z 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322) oraz art. 54 ust 1 i 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 1983 Nr 30 poz. 143 ze zm).

Orzeczenie o kosztach wydano w oparciu o treść art. 98 ustawy z dnia 28 lipca 2005 o kosztach sądowych w sprawach cywilnych