

Sygn. akt: X U 514/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 marca 2019 r.

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

Przewodniczący: SSR Agnieszka Chlipała - Koziol

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 25 marca 2019 r. we W.

sprawy z odwołania wnioskodawcy **Z. G.**

od decyzji strony pozwanej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 5.07.2018 r., znak: (...)

o zasiłek chorobowy

I. zmienia zaskarżoną decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 5.07.2018 r. i przyznaje wnioskodawcy prawo do zasiłku chorobowego za okres od 16.05.2018 r. do 29.06.2018 r.;

II. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5.07.2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił wnioskodawcy Z. G. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 16.05.2018 r. do 29.06.2018 r.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że wnioskodawca podlegał ubezpieczeniu chorobowemu od 5.06.2017 r. do 31.08.2017 r., składkę za wrzesień 2017 r. zapłacił po terminie, następnie podlegał ubezpieczeniu od 1.10.2017 r. do 28.02.2018 r., składkę za marzec 2018 r. zapłacił po terminie. Ponownie podlegał ubezpieczeniu od 1.04.2018 r.

Wnioskodawca złożył w terminie odwołanie od w/w decyzji zarzucając, że składki za zapłacił w terminie. Podkreślił, że dyspozycje wykonania zostały wydane do dnia 10 danego miesiąca.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podtrzymał swoje stanowisko. Zarzucił, że od 1.04.2018 r. nie upłynęło 90 dni nieprzerwanego okresu ubezpieczenia chorobowego.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca Z. G. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności od dnia 5.06.2017 r. do 31.08.2017 r.

W dniu 10.10.2017 r. zlecił w (...) przelew składki za wrzesień 2017 r. w kwocie 308,08 zł. Przelew został zaksięgowany w dniu 11.10.2017 r.

Organ rentowy uznał składkę za zapłaconą po terminie, a w konsekwencji uznał, że wnioskodawca podlegał ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej ponownie, po przerwie, od 1.10.2017 r. do 28.02.2018 r.

W dniu 10.04.2018 r. wnioskodawca zlecił w (...) przelew składki za marzec 2018 r. w kwocie 521,10 zł. Przelew został zaksięgowany w dniu 11.04.2018 r. Organ rentowy uznał składkę za zapłaconą po terminie. Organ rentowy uznał składkę za zapłaconą po terminie, a w konsekwencji uznał, że wnioskodawca podlegał ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej ponownie, po przerwie, od dnia 1.04.2018 r.

W okresie od 16.05.2018 r. do 29.06.2018 r. wnioskodawca był niezdolny do pracy i złożył wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego.

Dowód: okoliczności bezsporne, a nadto:

dowód przelewu k. 5, 7

dokumenty zgromadzone w aktach rentowych (załącznik),

w tym: zaświadczenie lekarskie, potwierdzenie o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie było uzasadnione.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej „ustawa zasiłkowa”), świadczenia pieniężne na warunkach i wysokości określonych ustawą, przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Przepis art. 6 ust. 1 w/w/ ustawy stanowi, iż zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej „ustawa systemowa”), 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, który stanowi, że 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.

Zgodnie z ust. 2 powołanego przepisu, 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 ust. 2a i 3 powołanego przepisu, w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje.

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.

Płatnik składek – osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą - opłaca składki za dany miesiąc, w przypadku osób fizycznych opłacających składki wyłącznie za siebie, nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca.

Jak stanowi art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

W ocenie Sądu Rejonowego ustalony stan faktyczny nie uzasadniał przyjęcia, że wnioskodawca zapłacił składki za wrzesień 2017 r. i za marzec 2018 r. po terminie.

Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 7.01.2010 r. III UK 148/09, do postępowania odrębnego z zakresu ubezpieczeń społecznych w zakresie postępowania dowodowego ma zastosowanie - bez żadnych ograniczeń - reguła wynikająca z 232 k.p.c., obowiązuje więc zasada kontradiktoryjności i dowodzenia swoich twierdzeń przez stronę. Wydanie decyzji przez organ rentowy w postępowaniu administracyjnym nie zwalnia od udowodnienia przed sądem jej podstawy faktycznej, zgodnie z zasadą rozkładu ciężaru dowodu wynikającą z art. 6 k.c. Zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Lublinie III AUa 458/16 z 29.06.2016 r., odrębny charakter postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie wyłącza zasady kontradiktoryjności w tych sprawach, w tym ciężaru dowodzenia twierdzeń przez strony. Zgodnie zaś z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Gdańsku III AUa 1868/15 z 23.03.2016 r., w postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych obowiązuje tak samo jak w innego rodzaju postępowaniach cywilnych wyrażona w art. 232 zd. 1 k.p.c. i art. 6 k.c. zasada kontradiktoryjności, zgodnie z którą ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Ponadto, jak wynika z wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 10.04.2013 r., III AUa 1367/12, do postępowania odrębnego z zakresu ubezpieczeń społecznych odnośnie postępowania dowodowego ma zastosowanie - bez żadnych ograniczeń - reguła wynikająca z 232 k.p.c., obowiązuje więc zasada kontradiktoryjności i dowodzenia swoich twierdzeń przez stronę. Wreszcie, jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12.03.2010 r. w sprawie III UK 286/09, podstawą kontradiktoryjnego procesu cywilnego jest zasada równouprawnienia jego stron. Poszukiwanie za stronę przez sąd z urzędu okoliczności przemawiających za jej stanowiskiem w istocie stanowi wyręczenie jej w obowiązkach procesowych, przez co Sąd naraża się na uzasadniony zarzut nierównego traktowania stron procesu.

W świetle przytoczonego wyżej, prezentowanego w orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych stanowiska w przedmiocie obowiązywania zasady kontradiktoryjności, również w postępowaniach z zakresu ubezpieczeń społecznych, podkreślenia wymaga, że w niniejszym postępowaniu organ rentowy w żaden sposób nie wyjaśnił w toku procesu przyczyn nieuznania składki wpłaconej w dniu 10.10.2017 r. i wpłaconej 10.04.2018 r. za składki uiszczone w terminie.

Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 12.01.2017 r. (III AUa 748/16), dniem zapłaty składki ubezpieczeniowej w przypadku rozliczeń bezgotówkowych jest dzień obciążenia rachunku bankowego na podstawie polecenia przelewu. Chwilą decydującą o tym, czy składka została zapłacona w terminie jest chwila przyjęcia polecenia przelewu przez bank, a nie moment jego księgowania - uznawania rachunku wierzyciela kwotą określoną w poleceniu przelewu. W tym samym wyroku Sąd wskazał, że cytowany wyżej przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem - w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności.

Z uzasadnienia cytowanego orzeczenia wynika, że Sąd Apelacyjny podzielił pogląd, zgodnie z którym dniem zapłaty składki ubezpieczeniowej w przypadku rozliczeń bezgotówkowych jest dzień obciążenia rachunku bankowego na podstawie polecenia przelewu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie III AUa 851/15, LEX nr 2065043). Sąd Apelacyjny uznał, że chwilą decydującą o tym, czy składka została zapłacona w terminie jest chwila przyjęcia polecenia przelewu przez bank, a nie moment jego księgowania - uznawania rachunku wierzyciela kwotą określoną w poleceniu przelewu. Zauważyć należy, że zgodnie z art. 60 § 1 pkt 2 Ordynacji podatkowej w zw. z art. 31 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych za termin dokonania zapłaty w obrocie

bezugotówkowym uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego podatnika, to jest w tym przypadku płatnika składek. Obciążenie rachunku bankowego płatnika składek może nastąpić na podstawie różnych operacji bankowych, w tym na podstawie polecenia przelewu. Przy czym zgodnie z art. 63c ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 128) polecenie przelewu stanowi udzieloną bankowi dyspozycję dłużnika obciążenia jego rachunku określoną kwotą i uznania tą kwotą rachunku wierzyciela. Bank wykonuje dyspozycję dłużnika w sposób przewidziany w umowie rachunku bankowego. Wobec tego dla banku otrzymanie polecenia przelewu oznacza konieczność dokonania dwóch czynności, a mianowicie w pierwszej kolejności obciążenie rachunku dającego zlecenie określoną kwotą, a następnie uznania tą kwotą rachunku wierzyciela. Wykonanie obu tych operacji finansowych przez bank, w zależności od umowy rachunku bankowego, może nastąpić w dniu wydania polecenia przelewu, bądź też poprzez obciążenie rachunku dającego zlecenie w dniu złożenia polecenia, a uznanie rachunku wierzyciela następnego dnia. Wydanie dyspozycji w bankowości elektronicznej przelewu określonej kwoty na konto wierzyciela jest równoznaczne z obciążeniem rachunku dającego zlecenie w dniu wydania tej dyspozycji, oczywiście o ile na koncie dłużnika znajdowały się środki pozwalające na uznanie rachunku wierzyciela, to jest środki pozwalające na realizację przelewu. Skuteczne zlecenie płatnicze w systemie bankowości elektronicznej powoduje automatyczne zmniejszenie środków na koncie zleceniodawcy o kwotę określoną w tym zleceniu już w momencie przyjęcia polecenia przelewu przez bank (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 kwietnia 2016 r. w sprawie III AUa 1290/15, LEX nr 2044366)

Zdaniem Sądu Rejonowego przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy, należało dojść do wniosku, iż chwilą decydującą o tym, czy składka na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego za miesiące wrzesień 2017 r. i marzec 2018 r. zostały zapłacone w terminie, była chwila wprowadzenia przez skarżącego do realizacji przelewów za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu - obciążenia jego rachunku - a nie moment ich księgowania - realizacji. Skoro zatem ubezpieczony wykonał polecenia przelewów w dniu 10.10.2017 r. i 10.04.2018 r., czyli ostatniego dnia, w którym składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe należało terminowo uiścić, skutkowało to już w tych dniach obciążeniem jego rachunku bankowego kwotą wymienioną w poleceniu. Ubezpieczony bezspornie w tym momencie dysponował środkami finansowymi na swoim rachunku umożliwiającymi pokrycie wykonanego przelewu, co wynika z faktu wpłynięcia tych środków pieniężnych na rachunek organu rentowego w następnych dniach, co nie było kwestionowane przez żadną ze stron.

Pomimo zatem, że Sąd pierwotnie określił ubezpieczonemu termin do ewentualnego złożenia wniosku o wyrażenie zgody na zapłacenie składki po terminie, ostatecznie uznał, że składania wniosku byłoby bezprzedmiotowe wobec uiszczenia składek w terminie.

Na marginesie stwierdzić należy, że nawet gdyby uznać składki za zapłacone po terminie – z jednodniowym opóźnieniem – to i tak nie byłoby podstaw do uznania, że doszło do przerwania okresu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przez wnioskodawcę.

Sąd Rejonowy podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 19 stycznia 2016 r. w sprawie o sygn. akt I UK 35/15 (Legalis nr 1433133), iż przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem - w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. Zdanie drugie ww. przepisu brzmi: "w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a". Przepis ten nie wymaga, aby dany przypadek był wyjątkowy i szczególnie uzasadniony, a przez przypadek uzasadniony rozumieć należy taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została należycie opłacona (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 21 kwietnia 2015 r., III AUa 943/14). Trzeba, zatem wziąć pod uwagę szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego w danym miesiącu uiszczenie składki nie następuje. Jest to tym bardziej uzasadnione, gdy niedopatrzenie to zostaje naprawione, nie ma ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako "oszukać" system ubezpieczeń społecznych, a ponadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 22 lipca 2015 r., III AUa 387/15). Przesłanki wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone przez ustawodawcę, jednak należy przyjąć, że przesłankami tymi są

okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia chorobowego i przyczynami uchybienia terminu do opłacenia składki. Skoro ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma dobrowolny charakter i jego powstanie uzależnione jest od woli samego ubezpieczonego, a warunkiem trwania tego ubezpieczenia jest terminowe opłacanie należnych z tego tytułu składek, to dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z tego obowiązku (opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) nie pozostaje bez wpływu na ocenę zasadności uwzględnienia wniosku o przywrócenie uchybionego terminu. Jest to jednak tylko jeden z aspektów sprawy, który powinien być analizowany w powiązaniu z pozostałymi okolicznościami, a przede wszystkim przyczynami nieterminowego opłacenia danej składki (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2015 r., III UK 233/14).

W niniejszej sprawie, nawet gdyby uznać składki za wrzesień 2017 r. i za marzec 2018 r. za opłacone po terminie, ziściłyby się zdaniem Sądu przesłanki do przywrócenia terminu i uznania, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wnioskodawcy w spornych okresach nie ustało. Nie ulega bowiem wątpliwości, że już w ostatnim dniu terminu do uiszczenia składki polecenie przelewu zostało wydane, środki na opłacenie składek były zabezpieczone, a wnioskodawca nie miał na celu „oszukania” systemu. Ponadto wnioskodawca opłaca składki co do zasady w terminie. W tych okolicznościach ewentualne jednodniowe opóźnienie nie powinno skutkować rygorystycznie automatycznym wyłączeniem wnioskodawcy z ubezpieczenia.

Zgodnie z treścią art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd oddala odwołanie, jeżeli nie ma podstaw do jego uwzględnienia. W razie uwzględnienia odwołania sąd zmienia zaskarżoną decyzję w całości lub w części i orzeka co do istoty sprawy.

Z powyższych przyczyn Sąd zmienił zaskarżoną decyzję ZUS i uznając sporne składki za opłacone w terminie, przyznał wnioskodawcy prawo do zasiłku chorobowego za okres od 16.05.2018 r. do 29.06.2018 r.

Zgodnie z art. 96 ust. 1 pkt 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, strona wnosząca odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku uiszczenia kosztów sądowych (tj. opłat sądowych i wydatków). Zgodnie zaś z art. 98 u.k.s.c., w toku postępowania z zakresu ubezpieczeń społecznych wydatki ponosi Skarb Państwa. W niniejszej sprawie nieuiszczonymi kosztami sądowymi Sąd obciążył zatem Skarb Państwa.

Z uwagi na powyższe, orzeczono jak w sentencji.