

Sygn. akt: X U 170/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 grudnia 2020 r.

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

Przewodniczący: Sędzia Agnieszka Chlipała - Koziół

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 18 grudnia 2020 r. we W.

sprawy z odwołania wnioskodawcy **P. S.**

od decyzji strony pozwanej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 28.01.2020 r., znak: (...)

o zasiłek chorobowy

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 28.01.2020 r., znak: (...) w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy P. S. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 4.12.2019 r. do 2.02.2020 r.;

UZASADNIENIE

Ubezpieczony **P. S.** wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z dnia 28 stycznia 2020 r. znak (...) - (...), odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 4 grudnia 2019 r. do 2 lutego 2020 r., z uwagi na opłacenie składek z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej po ustawowym terminie oraz w niewłaściwej wysokości, w związku z czym zdaniem organu rentowego ustało jego ubezpieczenie chorobowe.

Zaskarżając decyzję ubezpieczony domagał się jej zmiany przez przyznanie mu prawa do spornego świadczenia. Uzasadniając odwołanie podniósł, że wszystkie składki zostały przez niego opłacone w terminie. Składaka za październik 2019 r. w wysokości 1.316,97 zł została opłacona w dniu 6 listopada 2019 r., a więc w terminie i w należytej wysokości. W oddziale ZUS został poinformowany, iż dokonana przez niego wpłata została zaksięgowana w niemożliwy do wytłumaczenia sposób, a to z kolei spowodowało, że system informatyczny zaliczył wpłatę za październik 2019 r. tylko w części. Konsekwencją tego był brak podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w październiku. W celu uporządkowania wpłaty został poproszony o złożenie wniosku o przywrócenie terminu płatności składki. Wniosek ten został jednak rozpatrzony przez organ negatywnie (k. 4-5).

Odpowiadając na odwołanie organ rentowy **Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Uzasadniając swoje stanowisko, organ podtrzymał stanowisko zawarte w decyzji i zarzucił, że ubezpieczony był objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w okresach od 18 marca 2019 r. do 30 września 2019 r. oraz od 1-30 listopada 2019 r., gdyż składka za październik 2019 r. została opłacona po ustawowym terminie. Natomiast w związku z opłaceniem składki za grudzień 2019 r. w zaniżonej wysokości dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało od 1

grudnia 2019 r. Z uwagi na to, iż niezdolność do pracy nie powstała w okresie ubezpieczenia chorobowego nie było podstaw do wypłaty zasiłku chorobowego za sporny okres (k. 6-7).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony P. S. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu podlega ubezpieczeniu społecznemu, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W okresie od 4 grudnia 2019 r. do 2 lutego 2020 r. ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim.

Dowód:

- Okoliczności bezsporne.

Składki za okres od października do grudnia 2019 r. zostały opłacone przez ubezpieczonego w następujących terminach i wysokościach:

- za październik w dniu 6 listopada 2019 r. w wysokości 1.316,97 zł,

- za listopad w dniu 7 grudnia 2019 r. w wysokości 1.316,97 zł,

- za grudzień w dniu 4 stycznia 2020 r. w wysokości 436,64 zł.

Dowód:

- Wydruki potwierdzenia przelewów – karta 17-19.

Od prawie 20 lat ubezpieczony ma zawartą z J. Ź. (1) umowę o świadczenie usług księgowych.

We wrześniu 2019 r. ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim. Z tego powodu, za ten miesiąc złożył w ZUS stosowną deklarację z obniżoną wysokością składki, uwzględniającą okres niezdolności do pracy.

Za październik 2019 r. ubezpieczony nie złożył deklaracji. System informatyczny powielił składki z poprzedniego miesiąca przyjmując za październik 2019 r. takie same wysokości jak za wrzesień 2019 r. Ustalona przez system składka wyniosła 1.083,57 zł. Pomimo tego ubezpieczony w dniu 6 listopada 2019 r. opłacił składkę za październik 2019 r. w pełnej wysokości 1.316,97 zł. Dokonaną wpłatę organ rentowy rozliczył zgodnie z ustaloną przez system wysokością 1.083,53 zł, a pozostała część rozliczył w następnych miesiącach.

W dniu 30 grudnia 2019 r. organ rentowy poinformował ubezpieczonego o konieczności dokonania korekty deklaracji za miesiąc październik 2019 r. do pełnej wysokości, tj. w takiej w jakiej została opłacona przez ubezpieczonego. Deklaracja została skorygowana zgodnie z informacją ZUS.

Po otrzymaniu decyzji o odmowie wypłaty zasiłku za okres od 4 grudnia 2019 r. do 2 lutego 2020 r., po konsultacji z pracownikiem ZUS, pismem z 3 lutego 2020 r. ubezpieczony złożył wniosek w sprawie wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za październik 2019 r. z uwagi na błąd w systemie informatycznym.

Pismem z 18 lutego 2020 r. organ rentowy poinformował ubezpieczonego, iż nie wyraża zgody na opłacenie składki po terminie.

Dowód:

- zeznania świadka J. Ź. (2) – e-protokół karta v. 36,

- wyjaśnienia ubezpieczonego P. S. – e-protokół karta v. 36,

- dokumenty w aktach ZUS (1 plik – uwierzytelniona kserokopia).

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 2320; zwanej dalej ustawą), świadczenia pieniężne 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 2016 r. poz. 963, z późn. zm.), zwanym dalej "ubezpieczonymi".

Natomiast w myśl art. 11 ust. 2 art. w zw. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2020, poz.266; zwanej dalej ustawą systemową), osoby prowadzące działalność pozarolniczą podlegają dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na swój wniosek.

Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1 ustawy systemowej).

Zgodnie z art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej, w przypadku ubezpieczonego, co było bezsporne – termin do uiszczenia składki chorobowej mijał 10-tego dnia następnego miesiąca.

Ubezpieczenie chorobowe ustaje w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Przy czym w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej).

Bezsporne było, że ubezpieczony prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Zaskarżoną decyzją, organ rentowy odmówił jednak wypłaty spornego zasiłku chorobowego w związku z opłaceniem po terminie składki za miesiąc październik 2019 r. oraz w zaniżonej wysokości za grudzień 2019 r. W ocenie Sądu, stanowisko organu rentowego było jednak błędne.

Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 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 kontrydiktoryjności 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 czerwca 2016 r., odrębny charakter postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie wyłącza zasady kontrydiktoryjności w tych sprawach, w tym ciężaru dowodzenia twierdzeń przez strony. Zgodnie zaś z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Gdańsku III AUa 1868/15 z 23 marca 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 kontrydiktoryjności, 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 kwietnia 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 kontrydiktoryjności i dowodzenia swoich twierdzeń przez stronę. Wreszcie, jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 marca 2010 r. w sprawie III UK 286/09, podstawą kontrydiktoryjnego 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.

Z okoliczności faktycznych, nie kwestionowanych przez organ rentowy jednoznacznie wynika, iż składka za miesiąc październik 2019 r. została uiszczona przez ubezpieczonego w dniu 6 listopada 2019 r. w wysokości 1.316,97 zł. Tym samym została uiszczona w terminie i w prawidłowej wysokości. Do rzekomej niedopłaty doszło na skutek błędu w składanych deklaracjach. We wrześniu 2019 r. ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim. Dlatego też deklaracja za ten miesiąc została stosownie pomniejszona i wysokość składki wyniosła 1.089,53 zł. Z zeznań świadka J. Ż. (1), który prowadzi księgowość ubezpieczonego wynika, iż przez nieuwagę za miesiąc październik 2019 r nie złożył on deklaracji. Dlatego też system za podstawę wymiaru składek przyjął automatycznie składki wynikające z ostatniej deklaracji za wrzesień 2019 r. według, której składka miała wynieść 1.089,53 zł. Jednakże ubezpieczony opłacił składkę w prawidłowej pełnej wysokości 1.316,97 zł. Powstała w ten sposób „sztuczna” nadpłata została rozliczona przez organ w następnych miesiącach. Następnie w skutek korekty deklaracji za październik 2019 r. wykazana została niedopłata. Jednak wynikała ona nie z faktu jej faktycznego uiszczenia przez ubezpieczonego w nieprawidłowej wysokości lecz z tego, iż wcześniejsza rzekoma „nadpłata” została już rozliczona ze składkami z następnych miesięcy. W ocenie Sądu powielenie deklaracji przez system skutkujące nieprawidłowym ustaleniem wysokości składki, nie może skutkować odebraniem prawa do zasiłku chorobowego w sytuacji kiedy kwota składki została faktycznie uiszczona przez ubezpieczonego w terminie (6 listopad 2019 r.) i w prawidłowej wysokości (1.316,97 zł). Tym samym niezdolność do pracy obejmująca okres od 4 grudnia 2019 r. do 2 lutego 2020 r. powstała w okresie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W konsekwencji powyższego należy stwierdzić, iż składka za grudzień 2019 r. została opłacona przez ubezpieczonego w prawidłowej wysokości z uwzględnieniem okresu niezdolności do pracy.

Niezależnie od powyższego, przyjmując nawet, że składka została źle opłacona, to w ocenie Sądu, i tak nie byłoby podstaw do uznania, że doszło do przerwania okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez ubezpieczonego. 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).

Do ewentualnego uiszczenia składki po ustawowym terminie doszło nie z uwagi na faktyczną zaniżoną wpłatę lecz omyłkowe niezłożenie deklaracji skutkujące nieprawidłowym rozliczeniem przez organ wpłaty uiszczonej w prawidłowej wysokości. Błąd ten został przez ubezpieczonego skorygowany. Nie powinno więc to skutkować rygorystycznie automatycznym wyłączeniem ubezpieczonego z ubezpieczenia. Przyjęcie wykładni organu rentowego

oznaczałoby, że instytucja korekty jest pozbawiona celu, albowiem nie ma dla praw ubezpieczonego żadnego znaczenia. Korekta polegać ma na umożliwieniu poprawienia błędu wraz ze wszystkimi jego skutkami.

Stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu dowody z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego, których wiarygodność nie została skutecznie zakwestionowana przez strony. Przy ustalaniu stanu faktycznego Sąd posiłkował się także zeznaniami świadka oraz wyjaśnieniami ubezpieczonego, które należało uznać za wiarygodne, gdyż spójnie korespondowały ze sobą, jak również z dowodami z dokumentów.

Biorąc pod uwagę, dokonane powyżej ustalenia i przeprowadzone rozważania, Sąd w pkt. I sentencji wyroku na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od 4 grudnia 2019 r. do 2 lutego 2020 r.

O kosztach sądowych, jak w punkcie II sentencji wyroku orzeczono w oparciu o art. 96 ust. pkt 4 w zw. z art. 36 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 785 ze zm.) zaliczając je na rachunek Skarbu Państwa.

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

II. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.