

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 10 marca 2015 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 3 października 2014 roku i przyznał wnioskodawcy M. B. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 14 sierpnia 2014 roku do 30 sierpnia 2014 roku.

Wyrok ten zapadł w oparciu o następujące ustalenia faktyczne sądu I instancji:

Wnioskodawca M. B. zgłosił się do ubezpieczeń społecznych z związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością gospodarczą od lutego 1999r.

Termin płatności składek na ubezpieczenie społeczne dla wnioskodawcy przypadał na 10 dzień każdego miesiąca.

M. B. w dniu 8 maja 2003r. złożył wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki za marzec 2003r., a w dniu 29 czerwca 2004r. za marzec 2004r., na co pozwany wyraził zgodę.

Składka za sierpień 2014r. została opłacona w dniu 10 września 2014r. w zaniżonej wysokości, a dopłacona w dniu 2 października 2014r. po zauważeniu błędu.

W okresie od dnia 14 sierpnia 2014r. do dnia 30 sierpnia 2014r. wnioskodawca miał wystawiane zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy z powodu choroby.

W dniu 3 października 2014r. M. B. poprzez osobę prowadzącą rachunkowość jego firmy, złożył wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składki za sierpień 2014r., podnosząc, iż omyłkowo zostało przyjęte, że ostatnim dniem miesiąca jest 30 zamiast 31, stąd składka została błędnie obliczona z pominięciem jednego dnia. Po zauważeniu omyłki zostały niezwłocznie złożone deklaracje korygujące, a składka dopłacona.

Pismem z dnia 24 października 2014r. skierowanym do Dyrektora ZUS Wydział (...) i Składek zaopiniował pozytywnie wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie.

Pismem z dnia 29 października 2014r. pozwany poinformował wnioskodawcę, iż nie została wyrażona zgoda na opłacenie składki za sierpień 2014r. po terminie. W uzasadnieniu wskazano, iż uzasadnienie wniosku o wyrażenie zgody nie nosi cech wyjątkowości i nie uzasadnia pozytywnego rozpatrzenia wniosku.

Na podstawie powyższych ustaleń Sąd Rejonowy zważył, że zgodnie z treścią art.6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. nr 60 poz. 636 z 1999r. z późn. zm.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Sąd I instancji wskazał, że zgodnie z brzmieniem art.11 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. nr 137 poz.887 ze zmianami) osoby prowadzące działalność gospodarczą podlegają ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie, zaś zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku 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. Wskazał nadto na brzmienie art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. nr 137 poz. 887 z późn. zm.), zgodnie z którym 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. Przymiotem bowiem wszelkich ubezpieczeń dobrowolnych – w ocenie Sądu Rejonowego - jest to, że ubezpieczenie takie jest kontynuowane, jeżeli składki na to ubezpieczenie są opłacane w terminie.

Sąd Rejonowy uznał, że wnioskodawca opłacił składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2014r. w zaniżonej wysokości, a więc z naruszeniem obowiązujących przepisów. Wyjaśnił, że pojęcie „nieopłacenia składek” na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, skutkujące ustaniem tego ubezpieczenia należy rozumieć nie tylko nie opłacenie tej składki w ogóle, ale również kilkudniowe opóźnienie w opłacie składek, jak również i jej opłacenie w niepełnej wysokości. Powołał w tym zakresie poglądy Sądu Apelacyjnego w Łodzi zawarte w wyroku z dnia 28 kwietnia 2000r. oraz Sądu Apelacyjnego w Katowicach zawarte w wyroku z dnia 27 kwietnia 2000r.

W świetle powołanych przepisów – w ocenie Sądu meriti - oznacza to, że z dniem 1 sierpnia 2014r. ustało ubezpieczenie chorobowe wnioskodawcy, mimo faktycznego kontynuowania przez niego działalności gospodarczej i dalszego opłacania z tego tytułu składek. Możliwość kontynuowania ubezpieczenia w sytuacji, gdy składka nie została terminowo uregulowana daje złożenie w organie rentowym - na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 in fine ustawy systemowej - wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Pozytywna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia, natomiast decyzja negatywna potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i podlega zaskarżeniu w sądowym postępowaniu odwoławczym. Jak zauważył Sąd I instancji - brak złożenia powyższego wniosku lub jego negatywne rozpatrzenie ostateczną decyzją organu rentowego bądź prawomocnym wyrokiem sądu skutkuje koniecznością ponownego złożenia wniosku, gdyż przepisy nie przewidują dorozumianego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym przez samo opłacenie składki na ubezpieczenie, które ustało wcześniej wskutek niedotrzymania terminu zapłaty należnych składek.

Sąd Rejonowy wskazał, że w rozpoznawanej sprawie informacja o negatywnym rozpatrzeniu wniosku o przywrócenie terminu do opłacania składki nie ma formy decyzji, a jedynie zwykłego pisma, zatem wnioskodawca został pozbawiony możliwości zweryfikowania prawidłowości odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie w toku instancji.

Sąd Rejonowy powołał się na stanowisko Sądu Najwyższego, który to w uchwale z dnia 8 stycznia 2007 r. (sygn. akt I UZP 6/06, OSNP 2007/13-14/197, Prok. i Pr. - wkł. (...), OSP 2007/10/113, Biul. SN 2007/1/29, M.P.Pr. (...)) uznał, że organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli de facto uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało, przy czym w ustawie nie zostały określone przesłanki "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie; nie oznacza to jednak przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody; przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Uznaniowość decyzji nie oznacza dowolności w ich podejmowaniu. Użyte w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 określenie "może" nie oznacza zatem pełnej dowolności.

Sąd meriti wskazał nadto, że decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych winna ujawniać, jakimi przesłankami kierował się organ rentowy odmawiając wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie w ten sposób, aby możliwa była sądowa kontrola tej decyzji, przy czym, uzasadnione jest wyrażenie zgody na opłacenie przez osobę ubezpieczoną składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, w sytuacji gdy z dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia wynika, że przez długi już okres uiszcza ona składki ubezpieczeniowe z tytułu działalności gospodarczej i jest rzetelnym płatnikiem składek, nie dopuszczającym do powstawania zaległości z tytułu składek wobec ZUS (wyrok SA w Poznaniu z dnia 31.07.2014r. III AUa 1960/13 LEX nr 1509067). Sąd, rozpoznający odwołanie od decyzji organu rentowego odmawiającej wypłaty zasiłku chorobowego, bada zachowanie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz zasadność odmowy wyrażenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie (uchwała SN z dnia 8 stycznia 2007r. I UZP 6/06 OSNP 2007/13-14/197).

Sąd I instancji podsumował, że w przedmiotowej sprawie pozwany odmówił uwzględnienia wniosku, zaś analizując przyczyny owej odmowy Sąd ten nie uznał ich za uzasadnione, gdyż historia ubezpieczeniowa wnioskodawcy jest

pozytywna, składki co do zasady opłaca w terminie ustawowym, zwracał się on jedynie dwukrotnie o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie i miało to miejsce 10 lat temu.

Konstatując Sąd ten uznał, że odmowa przywrócenia terminu na opłacenie składki przez odwołującego się była nieuzasadniona i mimo przekroczenia terminu w zapłacie całej składki nie ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, ponieważ wnioskodawca jest sumiennym płatnikiem składek, co przemawia za przywróceniem mu terminu do opłacenia składki za sierpień 2014r.

W tej sytuacji – w ocenie Sądu Rejonowego - wnioskodawcy przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za sporny okres.

Mając powyższe na uwadze na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd ten zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał wnioskodawcy prawo do zasiłku chorobowego za okres od 14 do 30 sierpnia 2014 roku.

Powyższy wyrok został zaskarżony przez pozwany organ rentowy apelacją wniesioną w dniu 10 kwietnia 2015 roku. Organ ten, zaskarżając wyrok w całości, zarzucił naruszenie przepisów prawa procesowego:

a) art.477⁸§1 i 2 k.p.c., art.477⁹ k.p.c. i art.477¹⁴ k.p.c. poprzez błędne uznanie, że wnioskodawcy należy przywrócić termin do opłacenia składek i w związku z powyższym przyjęcie, że ubezpieczony w miesiącu sierpniu 2014 roku podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, tj. orzeczenie w zakresie nie objętym decyzją oraz rozstrzygnięcie kwestii nieobjętych decyzją a ponadto zastrzeżonych dla kognicji sądu okręgowego;

b) art.233 k.p.c. poprzez naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów oraz dokonanie oceny zgromadzonego materiału w sposób nasuwający zastrzeżenia z punktu widzenia zasad logicznego rozumowania;

c) art.379 pkt 6 k.p.c. poprzez orzeczenie w kwestii podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, tj. w kwestii zastrzeżonej dla sądu okręgowego.

Pozwany zarzucił nadto wyrokowi naruszenie przepisu prawa materialnego – art.6 ust.1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez błędną jego wykładnię.

Podnosząc powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie Sądowi Rejonowemu sprawy do ponownego rozpoznania, ewentualnie o stwierdzenie nieważności postępowania przed sądem rejonowym i przekazanie temu sądowi sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie jest zasadna.

Chybiony jest w szczególności zarzut naruszenia przez Sąd meriti przepisów art.477⁸§1 i 2 k.p.c., art.477⁹ k.p.c. i art.477¹⁴ k.p.c.

Sąd rozpoznający odwołanie wnioskodawcy od decyzji z dnia 3 października 2014 roku był właściwy do orzekania w tej sprawie.

Zgodnie bowiem z brzmieniem art. 477⁸§ 2 pkt 1 k.p.c. sprawa o zasiłek chorobowy należy do właściwości sądu rejonowego.

Nie ma racji skarżący, twierdząc, że rozpoznanie przez sąd rejonowy w sprawie niniejszej wniosku M. B. o przywrócenie terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2014 roku jest niezgodne

z prawem. Kwestia ta – wbrew stanowisku organu rentowego, rozpoznawana **przesłankowo** w sprawie o prawo do zasiłku chorobowego - nie jest zastrzeżona do kognicji sądu okręgowego.

Z treści odwołania wynika bowiem jednoznacznie, że ubezpieczony domaga się uznania wpłaty składki na ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2014 roku jako opłaconej w przywróconym terminie, o co wniósł w dniu 3 października 2014 roku. Przyjąć zatem należy, że istotą sprawy jest de facto rozstrzygnięcie zasadności odmowy wyrażenia przez ZUS zgody na opłacenie spornej składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie. Przesądzenie bowiem kwestii, czy organ rentowy zasadnie nie wyraził tej zgody, ma decydujące znaczenie dla ustalenia okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz w konsekwencji dla ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie w spornym okresie. Te kwestie są natomiast przedmiotem rozstrzygnięcia organu rentowego w zaskarżonej decyzji i treścią odwołania ubezpieczonego. Przedmiot rozpoznania niniejszej sprawy wyznacza zatem zaskarżona decyzja.

Proponowane przez pozwaną uzależnienie możliwości stwierdzenia przez Sąd I instancji (ustalający prawo do zasiłku chorobowego) faktycznego okresu ubezpieczenia wnioskodawcy od złożenia przez niego wniosku o wydanie odrębnej decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniu nie znajduje żadnej podstawy w obowiązujących przepisach. Gdyby wnioskodawca faktycznie zwrócił się o wydanie takiej decyzji, Sąd Rejonowy rozpoznający niniejszą sprawę powinien był oprzeć się na takiej prawomocnej decyzji. W sprawie niesporne jednak pozostaje, że M. B. nie złożył takiego wniosku, że żadna odrębna decyzja w tym zakresie nie została wydana, a zatem Sąd meriti słusznie, przy rozpoznawaniu kwestii prawa wnioskodawcy do zasiłku chorobowego, **przesłankowo** ocenił zasadność odmowy przywrócenia terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2014 roku.

Przepis art.6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. nr 60 poz. 636 z 1999r. z późn. zm.) stanowi bowiem, że zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Analizując przesłanki do nabycia prawa do zasiłku określone w tym przepisie niezbędne jest m.in. określenie czy niezdolność do pracy powstała w okresie trwania ubezpieczenia chorobowego czy też nie.

Sąd I instancji właściwie uznał, że w sprawie o prawo do zasiłku chorobowego, zastrzeżonej do właściwości tego Sądu, możliwe jest badanie podstaw odmowy przywrócenia terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe, nie stwierdzonych odrębną decyzją w przedmiocie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd Okręgowy podziela to stanowisko uznając, że rozpoznanie kwestii związanych z odmową przywrócenia M. B. terminu do opłacenia składki nie podlega w tym wypadku rozpoznaniu w żadnym odrębnym postępowaniu.

Dlatego też, w ocenie Sądu Okręgowego nie doszło do naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisów art.477⁸§1 i 2 k.p.c., art.477⁹ k.p.c. i art.477¹⁴ k.p.c.

Nie doszło tym samym do naruszenia przepisu art.379 pkt 6 k.p.c.

Sąd Rejonowy nie naruszył także cytowanego przepisu art.6 ust.1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Dokonana przez ten Sąd wykładnia cytowanego przepisu jest prawidłowa.

Sąd Rejonowy słusznie uznał, że wnioskodawca stał się niezdolny do pracy w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Słusznie też stwierdził, na podstawie faktów ustalonych w toku postępowania, że istniały podstawy do przywrócenia M. B. terminu do opłacenia składki za miesiąc sierpień 2014 roku.

Niezasadny jest także zarzut niewłaściwego zastosowania przez Sąd Rejonowy normy art.233 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Taka ocena, dokonywana jest na podstawie przekonań sądu, jego wiedzy i posiadanego doświadczenia życiowego, a nadto winna uwzględniać wymagania prawa procesowego oraz reguły logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i - ważąc ich moc oraz wiarygodność - odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2010 roku, II UK 154/09).

Z istoty zatem sędziowskiej oceny wynika jej swoboda, ale nie dowolność.

Zdaniem Sądu Okręgowego Sąd meriti nie naruszył żadnych reguł dotyczących oceny materiału dowodowego. W żaden sposób dokonana ocena materiału dowodowego nie może być uznana za dowolną. Z przedstawionego materiału dowodowego Sąd I instancji wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym. Słusznie uznał, że uzasadnione jest wyrażenie zgody na opłacenie przez ubezpieczonego składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, w sytuacji gdy historia ubezpieczeniowa wnioskodawcy jest pozytywna, składki co do zasady opłacał w terminie ustawowym, zwracał się on jedynie dwukrotnie o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie i miało to miejsce 10 lat temu.

Prawidłowo Sąd meriti uznał, że odmowa przywrócenia terminu na opłacenie składki za miesiąc sierpień 2014 roku była nieuzasadniona i mimo przekroczenia terminu w zapłacie całej składki nie ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W związku z czym termin do opłacenia składki za sierpień 2014r. słusznie został przywrócony.

W świetle powyższych uwag uznać należy, że wyrok Sądu I instancji zmieniający zaskarżoną decyzję i ustalający prawo M. B. do zasiłku chorobowego za okres od 14 do 30 sierpnia 2014 jest prawidłowy, co skutkuje uznaniem bezzasadności zarzutów apelacji i jej oddaleniem na podstawie art.385 k.p.c.