

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 15 października 2019 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu sprawy K. T. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych o zasiłek chorobowy na skutek odwołania K. T. od decyzji z dnia 8 maja 2019 r., z dnia 28 maja 2019 r., z dnia 5 czerwca 2019 r., 27 czerwca 2019 r., 5 lipca 2019 r., 19 lipca 2019 r. zmienił zaskarżone decyzję i przyznał wnioskodawcy K. T. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 26 lutego 2019 r. do 25 lipca 2019 r.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

Wnioskodawca K. T. prowadzi od 2003 roku pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą K. T. (...) PHU (...) w zakresie transportu drogowego towarów, w ramach której podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Wnioskodawca zobowiązany był do opłacania składek na ubezpieczenie do dnia 15 – ego każdego miesiąca.

Deklaracje rozliczeniowe przygotowywane były przez księgową Panią K. K., natomiast płatnościami składek zajmował się wnioskodawca.

Z uwagi na stan zdrowia wnioskodawca dniu 15 kwietnia 2019 roku zawiesił prowadzoną działalność gospodarczą.

Pan K. T. był niezdolny do pracy w okresie od dnia 26 lutego 2019 roku do dnia 25 lipca 2019 roku.

Składka za miesiąc styczeń 2019 roku została opłacona w dniu 15 lutego 2019 roku. Składka za miesiąc luty 2019 roku została opłacona w dniu 15 marca 2019 roku. Składka za miesiąc marzec 2019 roku została opłacona w dniu 5 kwietnia 2019 roku.

Według stanu na dzień 19 czerwca 2019 roku wnioskodawca K. T. nie posiadał zaległości w opłacaniu składek.

Sąd Rejonowy powyższy stan faktyczny ustalił na podstawie złożonej do akt dokumentacji oraz zeznań świadka K. K..

Sąd Rejonowy w oparciu o powyższe ustalenia uznał, że odwołania od decyzji z dnia 8 maja 2019 roku, 28 maja 2019 roku, 5 czerwca 2019 roku, 27 czerwca 2019 roku, 5 lipca 2019 roku i 19 lipca podlegały uwzględnieniu.

Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zasiłek chorobowy 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 2019 r. poz. 300 i 303), zwanym dalej "ubezpieczonymi" (Dz.U.2019.645).

Stosownie do art. 6 wskazanej wyżej ustawy zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Według art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2019.300) ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają 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. Natomiast zgodnie z art. 47 ust. 1 wymienionej ustawy 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 10 dnia następnego miesiąca - dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie;
- do 5 dnia następnego miesiąca - dla jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych;
- do 15 dnia następnego miesiąca - dla pozostałych płatników.

Powołać należy również treść art. 48 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który stanowi: „Jeżeli płatnik składek nie złoży w terminie deklaracji rozliczeniowej, nie będąc z tego obowiązku zwolniony, Zakład dokonuje wymiaru składek z urzędu w wysokości wynikającej z ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej, bez uwzględnienia wypłaconych zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych, zawiadamiając o tym płatnika”.

Jak słusznie nakreślił w ślad za utrwalonym orzecznictwem Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 16 maja 2019 roku III AUa 104/17: „[...] w zawartym w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej sformułowaniu "nieopłacenie w terminie składki należnej" mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu. Należna składka to ta, która powinna być zapłacona. Nieopłacenie składki należnej w terminie powoduje zatem wyłączenie z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z mocy prawa, a więc niezależnie od woli ubezpieczonego”.

Z kolei, jak wskazuje Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 2 grudnia 2015 roku III AUa 576/15: „[...] przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych nie przewidują sankcji za złożenie deklaracji po terminie, która sprowadza się do przyjęcia minimalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. W zakresie przewidzianych ustawowo sankcji za niezłożenie deklaracji w terminie należy wskazać na przepis art. 98 ust. 1 pkt 6 ustawy systemowej, zgodnie z którym, kto jako płatnik składek albo osoba obowiązana do działania w imieniu płatnika nie dopełnia obowiązku przesyłania deklaracji rozliczeniowych oraz imiennych raportów miesięcznych w przewidzianym terminie, podlega karze grzywny. Regulacja ta stanowi realną dolegliwość w stosunku do płatnika”.

W przedmiotowej sprawie, Sąd zważył, iż wnioskodawca zobowiązany był do uiszczania składek na ubezpieczenia w terminie do dnia 15 – ego danego miesiąca. Wskazane należności opłacał terminowo. W myśl art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej ustanie ubezpieczenia chorobowego uzależnione jest od ziszczenia się wymienionych w nim przesłanek, natomiast treść przepisu nie wskazuje, ażeby ustanie ubezpieczenia chorobowego miało swoje podłoże w złożeniu deklaracji rozliczeniowej po terminie. Uchybienie owej czynności wynikało z nieprawidłowego działania systemu Płatnik, przez co księgowia wnioskodawcy nie była w stanie rozliczyć się z wymaganych deklaracji w ustawowo przewidzianym czasie. W tym wypadku niezasadnym było pozbawienie wnioskodawcy przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych prawa do zasiłku chorobowego i stwierdzenie, iż Pan K. T. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 stycznia 2019 roku.

Mając powyższe rozważania na uwadze, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżone decyzje z dnia 8 maja 2019 roku, 28 maja 2019 roku, 5 czerwca 2019 roku, 27 czerwca 2019 roku oraz 5 lipca 2019 roku i 19 lipca 2019 roku w ten sposób, iż przyznał wnioskodawcy K. T. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 26 lutego 2019 roku do dnia 25 lipca 2019 roku.

Apelację od w/w wyroku złożył organ rentowy i zaskarżył go w całości. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

- naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 1 ust. 1, art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r., poz. 645) oraz art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 300 ze zm.), § 6, 12-18 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21.09.2017 r. w sprawie szczegółowych zasad trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017r., poz. 1831) poprzez niewłaściwe ich zastosowanie i ustalenie że Pan K. T. ma prawo

do zasiłku chorobowego w okresie od 26 lutego 2019 r. do 25 lipca 2019 r. w sytuacji gdy w dniu powstania niezdolności do pracy wnioskodawca nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

- naruszenie prawa procesowego – art. 233 k.p.c. (Dz. U. z 2018 r., poz. 1360) poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego.

W konsekwencji wniósł o:

- o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o
- uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpatrzenia.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony reprezentowany przez pełnomocnika wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, według norm prawem przepisanych.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja zasługuje na uwzględnienie.

Należy wskazać, że Sąd Rejonowy częściowo nieprawidłowo ustalił stan faktyczny wskazując, że ubezpieczony K. T. według stanu na dzień 19 czerwca 2019 r. nie posiadał zaległości w opłacaniu składek, gdyż uiścił wszystkie składki i we właściwej wysokości.

Należy wskazać, że rzeczywiście wnioskodawca zapłacił składki za miesiące styczeń i luty 2019 r. w terminie, tj. do 15 dnia następnego miesiąca. Natomiast deklaracje rozliczeniowe za powyższe miesiące przekazał dopiero w kwietniu 2019 r., a korektę deklaracji 14 czerwca 2019 r.

Z powyższych deklaracji wynikała wyższa wysokość składek (za styczeń 2019 r. – 2.328,42 zł, za luty 2019 r. 2.231,48 zł) niż naliczona przez organ rentowy z urzędu na podstawie ostatniej (...) (za styczeń 2019 r. – 2.172,33 zł, za luty 2019 r. 2.144,61 zł). Ponieważ wpłaty dokonane w lutym i marcu 2019 r. zostały zaliczone już na poczet bieżących składek powstała niedopłata składek za miesiące styczeń i luty 2019 r.

Zgodnie z treścią art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. z 2020 r., poz. 266), 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.

W myśl ust. 1a, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane zgodnie z art. 36 ust. 4 albo 4b.

Stosownie do treści art. 14 ust. 2 w/w ustawy, 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 art. 14 ust. 2 w pojęciu "nieopłacenie w terminie składki" mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie w ogóle składki za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu (por. K. Dziwota, [w:] J. Wantoch-Rekowski (red.), Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych, s. 111). Podobne poglądy były prezentowane na ten temat na gruncie starego brzmienia art. 14 ust. 2 pkt 2 SysUbSpołU, obowiązującego do 29.12.1999 r., kiedy przepis powyższy posługiwał się terminem "nieopłacenie składek należnych za jeden pełny miesiąc" (por. J. Wantoch-Rekowski, Glosa do wyr. SN z 17.5.2001 r., II UKN 363/00, PiP 2002, z. 5, s. 106, czy J. Jamroziak, Ubezpieczenie społeczne, s. 17). A zatem składka należna, która warunkuje podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu, to składka opłacona w terminie w pełnej wysokości (por. wyr. SN z 18.4.2012 r., II UK 188/11, L., oraz wyr. SA w Białymstoku z 4.9.2012 r., III AUA 409/12, L.).

Zatem opłacenie składki w niepełnej wysokości jest podstawą do uznania, że zaistniały przesłanki do ustania podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z mocy prawa, od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono składki w pełnej wysokości. Jedynie złożenie wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składek umożliwi ewentualne kontynuowanie ubezpieczenia. Opłacenie składki po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia. Ubezpieczenie to wygasa nawet w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składki. Wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie sprawia natomiast, że pomimo, iż składka nie została uiszczona w terminie, dobrowolne ubezpieczenie nie ustaje (wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 3 lipca 2014 roku, III AUa 1349/13, LEX nr 1493876 vide wyrok SA w Białymstoku z dnia 23 kwietnia 2013 r., III AUa 1067/12, LEX nr 1313228).

Przechodząc na grunt niniejszej sprawy należy zatem wskazać, że wobec faktu nie uiszczenia przez odwołującego się składki w pełnej wysokości, został przekroczony termin do uiszczenia składki należnej za styczeń i luty 2019 r. i ustało jego dobrowolne ubezpieczenie społeczne od 1 stycznia 2019 r. A zatem apelacja organu rentowego jest uzasadniona a zaskarżony wyrok podlegał zmianie.

Zasadna była zatem odmowa wypłaty przez organ rentowy zasiłku chorobowego ubezpieczonemu za okres od 26 lutego 2019 r. do 25 lipca 2019 r.

Z tych też względów, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 386 § 1 kpc zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił odwołania.

Przewodniczący: Sędziowie:

K.K.-W.