

Sygn. akt V U 105/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 grudnia 2013 r.

Sąd Okręgowy w Kielcach V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Ryszard Sadlik
Protokolant:	st. sekr. sądowy Edyta Boszczyk

po rozpoznaniu w dniu 4 grudnia 2013 r.

na rozprawie

odwołania S. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

z dnia 5 grudnia 2012 roku nr (...)

w sprawie S. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o wysokość zaległości z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy

I. zmienia zaskarżoną decyzję i ustala, że na dzień 5 grudnia 2012 roku S. K. posiada zadłużenie na Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego za miesiąc grudzień 2011 roku w kwocie 204, 27 zł (dwieście cztery złote dwadzieścia siedem groszy) plus odsetki;

II. oddala odwołanie w pozostałej części.

Sygn. akt V U 105/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 grudnia 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. określił wysokość zaległości płatnika składek S. K. z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne za okres od miesiąca maja do grudnia 2011 roku , ubezpieczenie zdrowotne za okres od miesiąca października do grudnia 2011 roku, Fundusz Pracy za okres od miesiąca lipca do grudnia 2011 roku z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej wraz z odsetkami naliczonymi na dzień wydania decyzji wynosi łącznie 5.747,50 zł.

Od powyższej S. K. wniósł odwołanie, w którym zaskarżył wymienioną decyzję w całości i wniósł o jej uchylenie. Zaprzeczył, aby nie opłacił składek za okres objęty decyzją jednocześnie podnosząc, iż jedynym okresem, za jaki nie opłacił składek to okres jego długotrwałej choroby w 2007 roku trwający nieprzerwanie przez okres ponad pół roku i za który to okres organ rentowy nie wypłacił mu należnego zasiłku chorobowego. Wskazał także, że organ rentowy

zagubił oryginały zwolnień chorobowych oraz twierdzi, że odesłał do niego zwolnienia, gdy tymczasem zaprzeczył, aby taką korespondencję otrzymał. S. K. podniósł, iż choroba udokumentowana zaświadczeniem lekarskim stanowi podstawę do zwolnienia z obowiązku opłacania składek.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. wniósł o oddalenie odwołania. Podniesiono, że rozliczając konto organ rentowy uwzględnił wpłaty własne płatnika na łączną kwotę 51.771,22 zł oraz wpłaty egzekucyjne na łączną kwotę 24.567,96 zł. Wpłaty dokonane przez płatnika w dniu 26 stycznia 2012 roku zostały rozliczone począwszy od miesiąca którym są oznaczone a następnie na najstarsze zaległości. Organ rentowy wskazał, iż płatnik niesłusznie pomniejszył podstawę wymiaru składek za okres od 06/2007 roku do 12/2007 roku, bowiem przesłanką do pomniejszenia podstawy wymiaru składek stanowi wypłacony zasiłek a zasiłek za taki okres nie został wypłacony. Ponadto podniósł, że zaświadczenia lekarskie zostały odesłane do płatnika celem korekty przez lekarza wystawiającego, a ponieważ nie zostały zwrócone zasiłek chorobowy za okres od 14 czerwca 2007 roku do 12 grudnia 2007 roku nie został wypłacony i nie wydano decyzji odmownej. W dniu 21 marca 2012 roku tj. po dokonaniu wpłat z dnia 26 stycznia 2012 roku S. K. złożył korekty dokumentów rozliczeniowych ZUS DRA za okres od 06/2007 roku do 12/2007 roku z wykazaniem pełnych składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych i Fundusz Pracy. W związku z powyższym rozliczenie konta uległo zmianie, bowiem wpłaty z dnia 26 stycznia 2012 roku pokryły najpierw składki oznaczone na wpłatach, potem najstarsze zaległości (w tym za okres od 06/2007 do 12/2007) do uregulowania pozostały natomiast zaległości, które przed złożeniem korekt były pokryte wpłatami z dnia 26 stycznia 2012 roku.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

S. K. prowadzi działalność gospodarczą w formie K. R. P..

W związku z chorobą i pobytem w szpitalu ubezpieczony w okresie od 14 czerwca 2007 roku do 12 grudnia 2007 roku nie wykonywał działalności przedkładając za ten okres organowi rentowemu zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy. Zaświadczenia lekarskie wystawione na okres od 14 czerwca 2007 roku do 13 lipca 2007 roku oraz od 1 września 2007 roku do 12 grudnia 2007 roku zostały odesłane do S. K. celem korekty przez lekarza wystawiającego. Natomiast przedłożone przez ubezpieczonego zaświadczenia lekarskie za okres od 2 lipca 2007 roku do 31 sierpnia 2007 roku nie zostały zakwestionowane.

Zasiłek chorobowy za okres od 14 czerwca 2007 roku do 12 grudnia 2007 roku nie został ubezpieczonemu wypłacony.

U S. K. stwierdzono (...)

Ubezpieczony S. K. w okresie od 14 czerwca 2007 roku do 12 grudnia 2007 roku był niezdolny do pracy i spełniał warunki konieczne do uzyskania zasiłku chorobowego.

Dokonane przez płatnika wpłaty na łączną kwotę 51.771,22 zł oraz wpłaty egzekucyjne na łączną kwotę 24.567,96 zł. organ rentowy rozliczył począwszy od miesiąca którym są oznaczone a następnie na najstarsze zaległości.

Na dzień wydania przez organ rentowy decyzji z dnia 5 grudnia 2012 rok, ubezpieczony zalega na Fundusz Ubezpieczeń Zdrowotnego z tytułu różnicy składki za miesiąc grudzień 2011 roku w kwocie 204, 27 zł plus odsetki.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie akt Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K., opinii biegłych z zakresu pulmonologii, kardiologii, diabetologii.

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie jest zasadne.

Zgodnie z art. 6 ust.1 5 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2009 roku Nr 205 poz. 1585 ze zm.) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9 ustawy, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej prowadzą pozarolniczą działalność

gospodarczą. Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się zgodnie z art. 8 ust. 6 tej ustawy między innymi osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych. Obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają zaś w świetle treści art. 12 ust. 1 tej ustawy osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Zgodnie z treścią art. 18 ust. 8 tej ustawy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 5, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, z zastrzeżeniem ust. 9 i 10. Składka w nowej wysokości obowiązuje od trzeciego miesiąca następnego kwartału. Za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. (ust. 9). Zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku. (ust. 10)

Stosownie do art. 66. ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 ze zm.) obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą lub osobami z nimi współpracującymi. Art. 81 ust. 2 tej ustawy stanowi z kolei, że podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 75 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanego przez P.G. U. S.w D. U. Rzeczypospolitej Polskiej "M. P. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

Zgodnie z treścią art. 104 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz.U. z 2013 poz 674 ze zm) obowiązkowe składki na Fundusz Pracy, ustalone od kwot stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe bez stosowania ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, opłacały osoby podlegające ubezpieczeniu społecznemu lub zaopatrzeniu emerytalnemu.

Na wstępie należy podkreślić, że ubezpieczony w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej w formie K. R. P. został objęty ubezpieczeniem społecznym, zdrowotnym i Fundusz Pracy.

Decyzją z dnia 5 grudnia 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. określił wysokość zaległości płatnika składek S. K. z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne za okres od miesiąca maja do grudnia 2011 roku , ubezpieczenie zdrowotne za okres od miesiąca października do grudnia 2011 roku, Fundusz Pracy za okres od miesiąca lipca do grudnia 2011 roku z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej wraz z odsetkami naliczonymi na dzień wydania decyzji wynosi łącznie 5.747,50 zł. W ramach prowadzonego postępowania organ rentowy uznał, iż płatnik niesłusznie pomniejszył podstawę wymiaru składek za okres od 06/2007 roku do 12/2007 roku, bowiem przesłanką do pomniejszenia podstawy wymiaru składek stanowi wypłacony zasiłek a zasiłek za okres od 14 czerwca 2007 roku do 12 grudnia 2007 roku nie został wypłacony, gdyż ubezpieczony nie odesłał przesłanych mu zaświadczeń lekarskich celem korekty przez lekarza wystawiającego W dniu 21 marca 2012 roku, tj po dokonaniu wpłat z dnia 26 stycznia 2012 roku S. K. złożył korekty dokumentów rozliczeniowych ZUS DRA za okres od 06/2007 roku do 12/2007 roku z wykazaniem pełnych składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych i Fundusz Pracy. W związku z powyższym rozliczenie konta uległo zmianie, bowiem wpłaty z dnia 26 stycznia 2012 roku pokryły najpierw składki oznaczone na wpłatach, potem najstarsze zaległości (w tym za okres od 06/2007 do 12/2007) do uregulowania pozostały natomiast zaległości, które przed złożeniem korekt były pokryte wpłatami z dnia 26 stycznia 2012 roku.

Z kolei ubezpieczony S. K. zakwestionował zasadność opłacania składek za okres wskazany w decyzji z dnia 5 grudnia 2012 roku przyznając, że nie opłacił składek za okres jego długotrwałej choroby od 14 czerwca 2007 roku do 12 grudnia 2007 roku za który to okres organ rentowy nie wypłacił mu należnego zasiłku chorobowego. Według ubezpieczonego

jedynie choroba udokumentowana zaświadczeniem lekarskim stanowi podstawę do zwolnienia z obowiązku opłacania składek a nie fakt wypłaty zasiłku chorobowego.

Bezsporne w sprawie było to, iż S. K. w okresie od 2 kwietnia 2007 roku do 12 grudnia 2007 roku chorował co wiązało się z koniecznością kilkukrotnej w tym okresie hospitalizacji. W związku z tym ubezpieczony w tym czasie przedkładał organowi rentowemu zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy na poszczególne okresy. Organ rentowy nie kwestionował faktu choroby jak i zasadności wystawienia zwolnienia lekarskiego. W zakresie przedmiotowych zaświadczeń organ rentowy ograniczył się jedynie do kontroli ich wymogów formalnych. W konsekwencji zaświadczenia lekarskie wystawione na okres od 14 czerwca 2007 roku do 13 lipca 2007 roku oraz od 1 września 2007 roku do 12 grudnia 2007 roku zostały odesłane do S. K. celem korekty przez lekarza wystawiającego w zakresie określonych pól dotyczących m.in. numeru mieszkania, nazwy zakładu, numeru posesji, daty urodzenia, daty wystawienia. Ponieważ, jak twierdzi organ rentowy wymienione zaświadczenia nie zostały zwrócone wobec czego zasiłek chorobowy za okres od 14 czerwca 2007 roku do 12 grudnia 2007 roku nie został ubezpieczonemu wypłacony.

Wobec powyższego stanowiska stron spór dotyczył określenia wymienionych w art. 18 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych zasad pomniejszenia podstawy wymiaru składek za okres od 14 czerwca 2007 roku do 12 grudnia 2007 roku.

Stosownie do dyspozycji art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz.U.z 2005 roku, nr 31, poz. 267 ze zm.) 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.

W art. 6 ust. 1 tej ustawy wyrażono z kolei zasadę, iż zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Wyjątkowo – zgodnie z treścią art. 7 tej ustawy - zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała: 1)nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego; 2) nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego - w razie choroby zakaźnej, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby.

W tym miejscu wskazać należy, iż przedłożone przez ubezpieczonego zaświadczenia lekarskie za okres od 2 lipca 2007 roku do 31 sierpnia 2007 roku mimo, iż nie zostały zakwestionowane w zakresie prawidłowości ich wystawienia, to jednak organ rentowy za ten okres również nie wypłacił zasiłku chorobowego.

Zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby są zaświadczenia lekarskie, o których mowa w art. 55 ustawy. Natomiast stosownie do art. 55 ust 1 wymienionej ustawy zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej, konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny, jest wystawiane na odpowiednim druku, według wzoru określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 59 ust. 14.

Sąd rozpoznający niniejszą sprawę podziela pogląd wyrażony w wyroku z 17 listopada 2000 r., II UKN 53/00, OSNAPiUS 2002 nr 11, poz. 277 w którym Sąd Najwyższy wskazał, iż prawo do zasiłku chorobowego nie jest uzależnione od tego, czy zakład służby zdrowia wystawił na właściwym formularzu zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby. Tak więc w ocenie Sądu uzależnienie prawa do zasiłku nie od warunków, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku, lecz od rodzaju formularza niezdolność tę stwierdzającego jest nieuzasadnione z punktu widzenia celu i literalnej jego treści. Stanowiłoby to niczym nie uzasadnione uzależnienie prawa do nabytego z mocy ustawy świadczenia nie od rzeczywistej treści zaświadczenia lekarskiego, ale od formularza na jakim zaświadczenie to wydano.

W ocenie Sądu Okręgowego organ rentowy co prawda ustala prawo do zasiłku chorobowego wyłącznie na podstawie zaświadczeń lekarskich, jednakże Sąd w toku niniejszego postępowania nie jest związany przepisem art. 53 ust. 1 w/w ustawy przy rozpoznawaniu przesłanek przyznawania prawa do zasiłku chorobowego. Tym samym władny jest dokonywać ustaleń co do okoliczności, od których zależy prawo do zasiłku chorobowego, na podstawie innych dowodów, w tym dowodu z opinii biegłych.

W celu ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonego w okresie od 14 czerwca 2007 roku do 12 grudnia 2007 roku i jego zdolności do pracy, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych specjalistów z zakresu kardiologii, pneumologii, diabetologii.

Biegli w sporządzonej na piśmie opinii na podstawie wyników badania oraz analizy dokumentacji lekarskiej stwierdzili, u ubezpieczonego (...).

W oparciu o powyższe schorzenia biegli stwierdzili, iż ubezpieczony S. K. w okresie od 14 czerwca 2007 roku do 12 grudnia 2007 roku był niezdolny do pracy i spełniał warunki konieczne do uzyskania zasiłku chorobowego. Jednocześnie biegli wskazali, iż nie ma podstaw do kwestionowania zasadności zwolnień lekarskich w okresie 14 czerwca 2007 roku do 12 grudnia 2007 roku, bowiem pierwsze dwa zwolnienia były wydane na podstawie hospitalizacji szpitalnej, następnie w wyniku zaostrzeń schorzeń przewlekłych.

Sąd podzielił w całości wnioski przedstawione w opinii biegłych, albowiem zostały one sporządzone w sposób prawidłowy, logiczny i przejrzysty. Zawierają wyczerpujące odpowiedzi na postawione przez Sąd pytania. Nie ma w nich sprzeczności czy też niejasności. Zdaniem Sądu, biegli w sposób przekonywujący wyjaśnili wszelkie zaistniałe wątpliwości, a wydana przez nich opinia została poprzedzona wnikliwą analizą stanu zdrowia ubezpieczonego dokonaną nie tylko w oparciu o zgromadzoną dokumentację medyczną, ale również z uwzględnieniem rezultatów bezpośredniego badania. Ponadto opinia ta nie była kwestionowana przez strony. W świetle powyższego dowód ten należało uznać za miarodajny dla poczynienia wiążących ustaleń w niniejszej sprawie.

Mając zatem na względzie powyższe Sąd uznał, iż w okresie od 14 czerwca 2007 roku do 12 grudnia 2007 roku ubezpieczony S. K. był niezdolny do pracy i spełniał warunki konieczne do uzyskania zasiłku chorobowego.

W tym stanie rzeczy Sąd zobowiązał organ rentowy do ustalenia wysokości zaległości ubezpieczonego z tytułu składek na dzień 5 grudnia 2012 roku przyjmując, że w okresie od 14 czerwca 2007 roku do 12 grudnia 2007 roku spełniał on warunki do uzyskania zasiłku chorobowego i nie miał obowiązku uiszczenia składek. Wykonując zobowiązanie Sądu organ rentowy pismem z dnia 2 października 2013 roku poinformował, iż na dzień wydania decyzji (5 grudnia 2012 rok), ubezpieczony zalega na Fundusz Ubezpieczeń Zdrowotnego z tytułu różnicy składki za miesiąc 12/2011 w kwocie 204, 27 zł plus odsetki. Powyższa wysokość zaległości nie była kwestionowana przez ubezpieczonego.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd - na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc – zmienił w pkt I wyroku zaskarżoną decyzję i ustalił, że na dzień 6 grudnia 2012 roku S. K. posiada zadłużenie na Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego za miesiąc grudzień 2011 w kwocie 204,27 zł plus odsetki.

Jednocześnie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc w pkt. II wyroku – Sąd oddalił odwołanie ubezpieczonego w pozostałej części.