

**Sygn. akt IV U 2/20**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 sierpnia 2020 roku

Sąd Rejonowy w Świdnicy IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie :

Przewodniczący: SSR Magdalena Piątkowska

Protokolant : Karolina Nowicka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 26 sierpnia 2020 roku w Ś.

sprawy z odwołania **K. L.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W.

w sprawie (...)

o zasiłek chorobowy

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. w sprawie (...)w ten sposób, iż przyznaje powodowi K. L. prawo do zasiłku chorobowego za okres wskazany w zaskarżonej decyzji.

### UZASADNIENIE

Powód K. L. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w W. z dnia 29 listopada 2019r. odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 18.09 do 8.10.2019r. W uzasadnieniu wskazał, iż nie zgadza się ze stanowiskiem organu rentowego jakoby nie opłacił składki na ubezpieczenie za miesiąc wrzesień 2019r. tym bardziej, iż w dniu 9.10. organ ten poinformował powoda pisemnie o nadpłacie na koncie na dzień 9.10.2019r. w kwocie 404,76zł.

W odpowiedzi organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu powołano podstawę prawną decyzji i wskazano, iż informacja o nadpłacie nie świadczy, zdaniem organu rentowego, o braku zaległości z tytułu składek, szczególnie gdy część tej nadpłaty dotyczy składek na ubezpieczenie społeczne a znaczna część- zdrowotne. Wskazano, iż nadpłata była wynikiem rozliczenia konta do końca sierpnia 2019r. Odmowa była wynikiem ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1.09.2019r. albowiem nadpłata z sierpnia nie pokryła do pełnej wysokości składki należnej za wrzesień 2019r.

#### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Powód K. L. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 3.09.2018r. Dnia 10.09.2019r. powód dokonał zapłaty należności składkowych w tym na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień i wrzesień 2019r. w przekonaniu, iż jest to pełna należność. W przekonaniu tym utwierdzało go pismo, które otrzymał z ZUS O/W. , iż na dzień 9.10.2019r. ustalono nadpłatę, która zostanie zaliczona na poczet bieżących należności. Taka informacja została powodowi udzielona również telefonicznie.

Powód nie miał woli rezygnacji z ubezpieczenia chorobowego. Kiedy z decyzji z dnia 29.10.2019r. dowiedział się o przyczynach odmowy świadczenia uregulował różnicę składki za miesiąc wrzesień 2019r.

Dowód:

akta ZUS -w załączeniu,

pismo ZUS z dnia 9.10.2019r. k. 7

zeznania powoda e- protokół k. 29

***Przy tak ustalonym stanie faktycznym sąd zważył:***

Odwołanie podlegało uwzględnieniu.

Zgodnie z 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 ze zm.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. W niniejszej sprawie pomiędzy stronami zaistniał spór co do tego, czy powódka z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, w okresie wskazanym kwestionowanymi decyzjami, podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Stosunek dobrowolnego ubezpieczenia społecznego powstaje na skutek wyrażenia przez uprawniony podmiot woli podlegania ubezpieczeniu ujawnionej we wniosku o objęcie ubezpieczeniem, tj. zgłoszeniu się do ubezpieczenia o charakterze prawnokształtującym (konstytutywnym). Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku, po którym, w czasie trwania ubezpieczenia, jego podmiot, jako płatnik składek, obciążony jest obowiązkiem opłacenia i deklarowania składek na ubezpieczenie społeczne w terminie oraz w prawidłowej wysokości. Ustanie dobrowolnego ubezpieczenia następuje na skutek upadku tytułu podlegania ubezpieczeniu, ale też - właśnie ze względu na jego dobrowolność - może być konsekwencją działania samego ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2015 r. II UK 443/14, LEX nr 1962525).

Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300 z późn. zm.) ubezpieczenia chorobowe 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; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

W niniejszej sprawie bezspornym jest, iż przez cały okres ubezpieczenia chorobowego powód opłacał składki na ubezpieczenie w terminie, natomiast w świetle art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych ubezpieczenie społeczne ustaje w razie nieopłacenia składki w ogóle.

W ocenie Sądu nieopłacenie składki w ogóle nie może być zrównane w skutkach prawnych z opłaceniem składki w niewłaściwej (zaniżonej) wysokości szczególnie w sytuacji, gdy ubezpieczony pozostaje w przekonaniu wynikającym dodatkowo z treści pisma organu rentowego, iż płatności dokonywane są przez niego właściwie, a zatem nie można twierdzić, iż opłacenie w terminie tylko części należnej składki, powinno być tu traktowane jako podstawa ustania ubezpieczenia. W wyroku z dnia 8 grudnia 2015 r., II UK 443/14 Sąd Najwyższy podkreślił, iż tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podleganiu ubezpieczeniu, opłacenie zaś składki wiąże się zawsze z wolą jego kontynuowania, dlatego opłaceniu składki w niższej od należnej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia, wbrew woli ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2015 r. II UK 443/14, LEX nr 1962525).

Ponadto należy zauważyć, iż opłacenie składki w niepełnej wysokości w ogóle nie wyczerpuje przesłanki ustania ubezpieczenia jako "nieopłacenie" składki, lecz może być ewentualnie podstawą do stosowania przez organ rentowy sankcji określonych w art. 24 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, np. wymierzenia dodatkowej opłaty (por. J. Stelina, Dobrowolne ubezpieczenie emerytalne, (w:) T. Binczycka- Majewska (red.), Konstrukcje prawa emerytalnego,

Kraków 2004, s. 311) lub pociągać konieczność zapłacenia odsetek (por. W. Sobczak, Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, PUSiG 2000, nr 2, s. 11-12). Tak też wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00 (LEX nr 49201) oraz we wspomnianym już wyroku z dnia 8 grudnia 2015 r. II UK 443/14 (LEX nr 1962525). Nie bez znaczenia jest, iż powód niewątpliwie zastosowałby się do sankcji organu rentowego, skoro powziąwszy wiadomość, iż składki były za niskie niezwłocznie dokonał dopłaty.

Reasumując- wbrew twierdzeniom organu rentowego w ocenie Sądu powód podlegał nadal ubezpieczeniu chorobowemu.

Mając na uwadze powyższe, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> par.2 kpc uwzględnił w całości odwołanie powoda, zmieniając decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i orzekając jak w sentencji.