

Sygnatura akt IV U 91/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 22 czerwca 2020 r.

Sąd Rejonowy w Świdnicy , IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w osobie SSR Magdaleny Piątkowskiej

po rozpoznaniu w dniu 22 czerwca 2020 r. na posiedzeniu niejawnym w trybie art. 148¹ kpc

sprawy z odwołania T. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w W. z dnia 16 stycznia 2020 r. , (...)

o zasiłek chorobowy

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w W. i przyznaje T. D. prawo do zasiłku chorobowego za okres wskazany w zaskarżonej decyzji, tj. od 28.12.2019r. do 2.01.2020r.

UZASADNIENIE

Powód T. D. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w W. z dnia 16 stycznia 2020 roku odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 28 grudnia 2019r. do 2 stycznia 2020r. W uzasadnieniu powód wskazał, iż składki opłacił w terminie, w wysokości proporcjonalnej do dni przepracowanych w danym miesiącu.

W odpowiedzi Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazano, że powód składkę na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc maj 2019r. zapłacił w zaniżonej wysokości, wobec czego ustало jego ubezpieczenie chorobowe, którym został następnie objęty od 1 czerwca 2019r. Ubezpieczenie ustало z dniem 31 lipca 2019r. albowiem składka za miesiąc sierpień została opłacona po ustawowym terminie płatności, za wrzesień- w niepełnej wysokości, a za październik, listopad i grudzień 2019r. nie została opłacona. Organ rentowy podniósł, iż opłacenie składki w zaniżonej wysokości należy traktować jako nieopłacenie w terminie składki należnej, z czym ustawa systemowa (art. 14 ust.2 pkt 2) wiąże ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W toku postępowania Sąd ustalił

następujący stan faktyczny:

Powód T. D. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na dzień 1 czerwca 2019r. /bezsporne/

Dnia 16 września 2019r. powód opłacił składki za miesiąc sierpień 2019r. (dzień 15.09 był niedzielą) , dnia 15 października 2019r. za miesiąc wrzesień 2019r., dnia 12 listopada 2019r. za miesiąc październik 2019r. – w kwotach po 1.413,38 zł., dnia 13 grudnia – za listopad 2019r. w kwocie 601,16 zł., a dnia 14 stycznia 2020r. za miesiąc grudzień 2019r. w kwocie 800 zł. (powód uwzględnił okres niezdolności do pracy)

Dowód:

potwierdzenie wykonania przelewu ZUS k.9,28,29,30,31

Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokonywał proporcjonalnego rozłożenia wpłat powoda na wszystkie ubezpieczenia i fundusze, z rozliczeniem na najstarsze zadłużenia. Składki za czerwiec 2019r. i lipiec 2019r. w rozliczeniu ubezpieczonego zostały uznane za opłacone w całości. Składkę na ubezpieczenie za miesiąc sierpień 2019r. pokryto powodowi z wrześnieowej wpłaty tylko częściowo, następnie uzupełniono z wpłaty październikowej i listopadowej, za wrzesień- z listopadowej i grudniowej, za październik- z grudniowej, styczniowej i lutowej, za listopad i grudzień- z lutowej.

Dowód: rozliczenia, listy wpłat k. 41v.-44

W tak ustalonym stanie faktycznym

Sąd zważył:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

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 powód z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, w okresie wskazanym kwestionowaną decyzją, podlegał 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(mowa o okresie objętym przedmiotem tego postępowania) 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. Innymi słowy, nie można twierdzić, iż opłacenie w terminie tylko części należnej składki, powinno być zawsze 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). - szczególnie jeśli taki stan wynika z zaliczenia na poczet składki na ubezpieczenie chorobowe za dany miesiąc jedynie części wpłaconej przez ubezpieczonego należności. Wprawdzie takie postępowanie organu rentowego zgodne jest z przepisami prawa, ale nie może, zdaniem sądu, rodzić konsekwencji w postaci ustania ubezpieczenia chorobowego,

gdy de facto w świadomości strony jej wola podlegania ubezpieczeniu chorobowemu została zmanifestowana opłaceniem- w przekonaniu strony- składki w terminie w wysokości należnej.

Zdaniem sądu powód w sposób dostateczny manifestował wolę podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu , o czym świadczy także fakt, iż organ rentowy uzupełniał należności powoda z tytułu ubezpieczenia chorobowego pomimo, iż w zaskarżonej decyzji stwierdził, że ubezpieczenie to ustało od sierpnia 2019r. Należy podkreślić, iż zachowanie powoda w żadnym momencie nie świadczyło o jego woli wyłączenia z ubezpieczenia chorobowego.(por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 4 grudnia 2018 r., III AUa 640/18, LEX nr 2617821, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 11 października 2016 r. III AUa 1923/15, LEX nr 2157872, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 19 października 2017 r. III AUa 520/17, LEX nr 2427756).

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).

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

Mając na uwadze powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ par.2 kpc uwzględnił w całości odwołanie powoda, zmieniając decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i orzekając jak w sentencji.