

Sygn. akt: X U 330/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 lutego 2015 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we W.

w składzie:

Przewodniczący: SSR Anny Garncarz

Protokolant: Dominika Gorząd

po rozpoznaniu na posiedzeniu jawnym w dniu 2 lutego 2015 r. we W.

sprawy z odwołania **M. P.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 20 lutego 2014 r. znak: (...)

w sprawie **M. P.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.**

o zasiłek chorobowy

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. i przyznaje wnioskodawczyni M. P. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 06 grudnia 2013 r. do dnia 12 lutego 2014 r. i nadal w przypadku orzeczonej nieprzerwanej niezdolności do pracy;

II. zasądza od strony pozwanej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. na rzecz wnioskodawczyni M. P. kwotę 60,00 zł (sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

UZASADNIENIE

Wnioskodawczyni M. P. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 20 lutego 2014 r. nr (...) odmawiającej jej prawa do zasiłku chorobowego z okresu od 06 grudnia 2013 r. do dnia 12 lutego 2014 r. i nadal w przypadku orzeczonej nieprzerwanej niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu swojego stanowiska ubezpieczona wskazała, iż podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności w okresie od dnia sierpnia 01 grudnia 2010 r. do dnia 31 lipca 2013 r. oraz wskazała, że nie opłaciła składki za miesiąc sierpień 2013 r. Ubezpieczona zaznaczyła, iż w dniu 24 września 2013 r. zgłosiła zgłoszenie do ubezpieczenia i opłaciła składkę za miesiąc wrzesień 2013 r. w pełnej wysokości, co w jej ocenie stanowiło przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego w drodze dorozumianego wniosku, która to praktyka jest stosowana przez ZUS. W ocenie ubezpieczonej podlegała ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 01 września 2013 r. i winna otrzymać zasiłek chorobowy za żądany okres.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego rozstrzygnięcia.

Motywuując swoje stanowisko organ rentowy wskazał, iż odmówił ubezpieczonej przyznawania prawa do zasiłku chorobowego za okres od 06 grudnia 2013 r. do 22 grudnia 2013 r. Ponadto wskazał, iż ubezpieczona była niezdolna

do pracy w okresie od 06 grudnia 2013 r. do dnia 12 lutego 2014 r. oraz iż była objęta ubezpieczeniem chorobowym w okresie od dnia 01 grudnia 2010 r. do dnia 31 lipca 2013 r. oraz od 24 września 2013 r. do dnia 30 listopada 2013 r. Zdaniem organu od dnia 01 grudnia 2013 r. ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z powodu nieprawidłowości w opłaceniu składki w kwocie niższej niż należna za miesiąc grudzień 2013 r. W ocenie organu nadto nie upłynął jeszcze 90 dniowy okres wyczekiwania aby nabyć prawo do świadczenia w postaci zasiłku chorobowego. Organ rentowy podkreślił, iż nabycie prawa do świadczenia występuje gdy są opłacane składki w odpowiednim terminie i odpowiedniej wysokości. W ocenie organu rentowego z powyższym wiąże się także z opłaceniem składki w zaniżonej wysokości co miało miejsce w przypadku składki opłaconej przez ubezpieczoną za grudzień 2013 r.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni M. P. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą.

M. P. uiszczala składki na dobrowolne ubezpieczenie z tytułu choroby i macierzyństwa i podlegała ubezpieczeniu w okresie od dnia 01 grudnia 2010 r. do dnia 31 lipca 2013 r.

W miesiącu sierpniu 2013 r. wnioskodawczyni nie uiściła składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe i złożyła wniosek o wyrejestrowanie z systemu. Od dnia 01 sierpnia 2013 r. nie podlegała ona ubezpieczeniu chorobowemu.

Wnioskodawczyni w dniu 09 października 2013 r. uiściła składkę na ubezpieczenie, w tym na ubezpieczenie chorobowe w wysokości 2 333,00 zł. W dniu 24 września 2013 r. biuro rachunkowe działające na zlecenie M. P. złożyło wniosek zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zakreślając w nim datę rozpoczęcia ubezpieczenia od dnia 01 sierpnia 2013 r.

Wnioskodawczyni opłaciła terminowo składki na ubezpieczenie społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w następujący sposób:

- za październik 2013 r. w wysokości 2 333,00 zł,
- za listopada 2013 r. w wysokości 2 333,00 zł,
- za grudzień 2013 r. w wysokości 360, 16 zł pomniejszając o okres niezdolności do pracy, tj. od 6 grudnia 2013 r do 31 grudnia 2013 r.
- za styczeń 2014 r. w wysokości 661, 92 zł.

Dowód: przesłuchanie w charakterze stron M. P., zeznania świadka I. P. k. 74 (płyta CD), raport deklaracji wpłat k. 22-23, zgłoszenie wyrejestrowania z wydrukiem z systemu k. 23-24, zgłoszenie do ubezpieczeń z wydrukiem z systemu k. 29-30.

Ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu choroby będąc w ciąży nieprzerwanie w okresie od dnia 06 grudnia 2013 r. do dnia 12 lutego 2014 r.

Dowód: kserokopie zaświadczeń lekarskich k. 11, 14, 19- akta ZUS (teczka).

Ubezpieczona złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 06 grudnia 2013 r. do dnia 12 lutego 2014 r.,

(okoliczność bezsporna)

Decyzją organu rentowego z dnia 20 lutego 2013 r. nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił wnioskodawczyni wypłaty zasiłki chorobowego od dnia 06 grudnia 2013 r. do dnia 12 lutego 2014 r.

(okoliczność bezsporna)

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie jako zasadne, zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd dokonał ustaleń stanu faktycznego na podstawie dowodów z dokumentów w postaci zaświadczeń lekarskich, zestawień wpłat i pozostałych dokumentów znajdujących się w aktach, które zostały sporządzone przez podmioty uprawnione i nie były kwestionowane przez żadną ze stron. Sąd przyznał walor wiarygodności przesłuchaniu wnioskodawczyni M. P. i zeznaniom świadka I. P., które były ze sobą spójne i znajdowały odzwierciedlenie w rzeczowym materiale dowodowym.

Ubezpieczona złożonym odwołaniem domagała się zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 06 grudnia 2013 r. do dnia 12 lutego 2014 r. i nadal, w przypadku orzeczonej nieprzerwanej niezdolności do pracy.

Zgodnie z art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2013 nr 1442) ubezpieczona prowadząca działalność gospodarczą podlegała systemowi ubezpieczeń społecznych. Zauważyć należy, że tytuł ubezpieczenia chorobowego stanowi zatrudnienie lub inna działalność, których podjęcie rodzi obowiązek ubezpieczenia chorobowego lub uprawnienie do objęcia tym ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 3 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

Podkreślić należy, iż dobrowolnie ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego. Z tym, że do okresów ubezpieczenia chorobowego wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego (art. 4 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 159).

W pierwszej kolejności należało zbadać okoliczność czy M. P. w okresie niezdolności do pracy objętych decyzją organu rentowego podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu choroby i macierzyństwa.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego z tytułu choroby i macierzyństwa, 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 tym wyjątkiem, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym art. 36 ust. 4 wyżej wskazanej ustawy.

Jak wynika z materiału dowodowego, w miesiącu sierpniu 2013 r. wnioskodawczyni, zgodnie z jej wnioskiem, została wyrejestrowała się z ubezpieczenia chorobowego. Po czym w dniu 09 października 2013 r. opłaciła składkę na ubezpieczenie chorobowe i w dniu 24 września 2013 r. złożyła wniosek o zgłoszenie jej do chorobowego ubezpieczenia od dnia 01 września 2013 r. Jak wynika z zeznań świadka I. P. i przesłuchania wnioskodawczyni złożenie ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia w opóźnionym terminie nastąpiło z uwagi na błąd osoby zajmującej się prowadzeniem dokumentacji rozliczeniowej ubezpieczonej – biura rachunkowego wynikającym z tego, że tak została ona poinformowana w Oddziale ZUS. W tym miejscu zasadnym jest wskazanie na pogląd i praktykę prezentowaną przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zgodnie z którym istnieje możliwość złożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym w sposób dorozumiany, jeżeli z okoliczności sprawy wynika taka wyraźna wola ubezpieczonego, a wystarczającym zachowaniem ubezpieczonego w tym zakresie będzie przystąpienie do opłacania składek (vide Komentarz Piotr Kostrzewa, opubl. Lex).

Tym samym, w niniejszej sprawie, wobec okoliczności, iż ubezpieczona nie z własnej winy złożyła w sposób opóźniony wniosek o zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego, a jednocześnie w terminie opłaciła składkę za ubezpieczenie

chorobowe, Sąd doszedł do przekonania, iż M. P. podlegała ubezpieczeniu od dnia 01 września 2013 r., gdyż terminowo za ten miesiąc uiszczała składkę, w tym składkę za ubezpieczenie chorobowe, a opóźnienie w złożeniu zgłoszenia wynikało nie z jej winy.

Skoro ubezpieczona została objęta ubezpieczeniem chorobowym od 1 września 2013 r., to zgodnie z wykładnią art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, prawo do zasiłku chorobowego M. P. nabyła po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

Skoro początek biegu 90 dniowego terminu podlegania ubezpieczeniu należało liczyć od dnia 01 września 2013 r. za który to ubezpieczona uiszczała należną składkę, zatem tak zwany okres wyczekiwania upłynął w dniu 29 listopada 2013 r. i od tego dnia wnioskodawczyni była uprawniona do nabycia prawa do zasiłku chorobowego.

Bezspornym między stronami była sama okoliczność niezdolności do pracy wnioskodawczyni, która miała miejsce w okresie od dnia 06 grudnia 2013 r. do dnia 22 grudnia 2013 r., a następnie od dnia 23 grudnia 2013 r. do dnia 12 lutego 2014 r., tym samym ubezpieczona była uprawniona do nabycia prawa do zasiłku chorobowego za żądany okres.

Kolejną kwestią w przedmiotowej sprawie była okoliczność, czy wnioskodawczyni w okresie od grudnia 2013 r. i stycznia 2014 r. podlegała ubezpieczeniu chorobowego, w kontekście tego, czy w sposób prawidłowy dokonała potrącenia ze składki na ubezpieczenie chorobowe dokonane w miesiącu grudniu 2013 r.

Ustawodawca w art. 18 ust. 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przewiduje możliwość, iż 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. Powyższy przepis stanowi wyjątek pozwalający na proporcjonalne pomniejszenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność.

Powyższe zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek mają odpowiednie zastosowanie w przypadku niezdolności do pracy, wówczas podstawa wymiaru składki ulega proporcjonalnemu obniżeniu do okresu kiedy ubezpieczony był niezdolny do pracy i za które to okresy nabył prawo do zasiłku chorobowego.

Organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazywał, iż pomniejszenie proporcjonalne ma zastosowanie wyłącznie wtedy, gdy wnioskodawca uiszcza składki na ubezpieczenie społeczny w najniższej wysokości, a z uwagi na to że wnioskodawczyni uiszczała składki w wyższej wysokości, nie mogła skorzystać z powyższego uprawnienia.

W ocenie Sądu, wyżej dokonana wykładania literalna w/w przepisu jest sprzeczna z celem przedmiotowego przepisu. Nadto jak wynika z odpowiedzi na wystąpienie dokonane przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej: „Jeżeli ubezpieczony nie jest zainteresowany opłacaniem wyższych niż minimalne składek za miesiące powstania niezdolności do pracy, może wykazać najniższą obowiązującą go podstawę albo podstawę odpowiednio już pomniejszoną proporcjonalnie za okres niezdolności do pracy”.

Powyższe stanowisko znajduje potwierdzenie w judykaturze wskazującej, iż wyjątkowość powyższego przepisu nie sprowadza się jednak do zawężenia możliwości proporcjonalnego pomniejszenia jedynie najniższej podstawy wymiaru składek, lecz tylko do wskazania, iż nawet najniższa podstawa wymiaru może ulec proporcjonalnemu obniżeniu (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 2013-08-29, III AUa 2257/12).

W innym wyroku Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 19 lutego 2014 r., III AUa 705/13 wskazał, iż regulacja przepisu art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 ze zm.) nie odbiera ubezpieczonym, którzy zadeklarowali składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w rozmiarze przekraczającym ustawowe minimum, prawa do proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składki w miesiącu, w którym nastąpiło objęcie ubezpieczeniem, bądź w przypadku

niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca. Skoro prawo takie zachowują osoby deklarujące minimalną podstawę wymiaru składek, to tym bardziej winni z niego korzystać także ubezpieczeni wnoszący składki wyższe od minimalnych’.

Zważając na powyższe Sąd doszedł do przekonania, iż interpretacji powyższego przepisu zgodnie ze stanowiskiem ZUS prowadziłyby do naruszenia zasad równego traktowania, albowiem w ocenie Sądu ustawodawca uregulował zasadę możliwości proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składki w miesiącu, w którym nastąpiła niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, która ta możliwość nie została zarezerwowana wyłącznie na ubezpieczonych uiszczających składki w minimalnej wysokości. Za powyższych przemawia przede wszystkim to, iż skoro dany ubezpieczony opłaca składki w wyżej wysokości, ponosząc tym samym większe obciążenia publicznoprawne, to nie może zostać pozbawiony takiego prawa tylko dlatego że wysokość jego składek przekracza ustawowe minimum.

Mając na uwadze całokształt okoliczności sprawy, Sąd doszedł do przekonania, iż M. P. w okresie niezdolności do pracy od dnia 06 grudnia 2013 r. do dnia 12 lutego 2014 r. posiadała odpowiedni okres ubezpieczenia chorobowego uprawniający do nabycia uprawnień do zasiłku chorobowego oraz, iż w sposób prawidłowy uiszczyła składkę za miesiąc grudzień 2013 r. W następstwie powyższego decyzja organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 20 lutego 2014 r. nr (...) podlegała zmianie na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. – punkt I sentencji wyroku

O kosztach procesu Sąd orzekł jak w punkcie II sentencji wyroku stosując zasadę odpowiedzialności stron za wynik procesu. Poniesionymi przez wnioskodawczynię kosztami procesu były koszty zastępstwa procesowego o czym Sąd orzekł na podstawie § 11 ust. 2 w zw. z § 2 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu z dnia 28 września 2002 r. (t.j. Dz. U. z 2013. poz. 490).