

Sygn. akt: XU-86/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 marca 2015r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych  
w składzie:

**Przewodniczący: SSR Barbara Bonczar**

Protokolant: Grażyna Mazurkiewicz

po rozpoznaniu na posiedzeniu jawnym w dniu 19 marca 2015r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania **M. S.**

od decyzji Z. U. S. Oddział we W.

z dnia 11 grudnia 2014r. znak: (...)

i z dnia 19 grudnia 2014r. znak: (...)

w sprawie **M. S.**

przeciwko Z. U. S. Oddział we W.

**o zasiłek chorobowy**

- zmienia zaskarżone decyzje Z. U. S. Oddział we W. i przyznaje wnioskodawcy M. S. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 08 maja 2014r. do 29 maja 2014r., od 02 czerwca 2014r. do 22 czerwca 2014r. i od 10 września 2014r. do 14 września 2014r. i nadal, oraz zwalnia wnioskodawcę z obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za okres od 08 maja 2014r. do 29 maja 2014r. i od 02 czerwca 2014r. do 22 czerwca 2014r. w kwocie łącznej wraz z odsetkami 2.339,39 zł (dwa tysiące trzysta trzydzieści dziewięć złotych 39/100).
- zasądza od strony pozwanej na rzecz wnioskodawcy koszty zastępstwa procesowego w kwocie 120,00 zł.

## UZASADNIENIE

**wyroku z dnia 19 marca 2015 r.**

Ubezpieczony, M. S., wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego, Z. U. S. Oddział we W., z dnia 11 grudnia 2014 r. znak (...) odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 10 września 2014 r. do 14 września 2014 r. i nadal, w przypadku orzeczenia dalszej nieprzerwanej niezdolności do pracy oraz decyzji organu rentowego z dnia 19 grudnia 2014 r. znak (...), odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 8 maja 2014 r. do 29 maja 2014 r. i od 2 czerwca 2014 r. do 22 czerwca 2014 r. oraz zobowiązującej go do zwrotu na fundusz chorobowy nienależnego świadczenia w kwocie 2.223,96 zł wraz z należnymi odsetkami w wysokości 115,43 zł łącznie 2.339,39 zł i domagał się uchylecia obu decyzji w całości i umorzenia postępowań w sprawie.

W uzasadnieniu obu odwołań, ubezpieczony podniósł, iż wystąpił z wnioskami o wypłatę zasiłku chorobowego i nie znając stanowiska organu rentowego w kwestii podlegania ubezpieczeniu chorobowemu na wszelki wypadek, w dniu 9 czerwca 2014 r. dokonał płatności składki za miesiąc maj 2014 r. w pełnej kwocie, tj. 716,99 zł. Organ rentowy po weryfikacji dokumentacji uznał go za podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu i dokonał wypłaty świadczenia. Na

skutek uznania przez organ rentowy prawa do zasiłku chorobowego, biuro rachunkowe dokonało w dniu 7 sierpnia 2014 r. w jego imieniu korekty kwot podstaw ubezpieczenia za miesiące maj i czerwiec 2014 r. Faktem jest, że korekta dotycząca maja 2014 r. była błędna, po wezwaniu ze strony organu rentowego została ona poprawiona poprzez złożenie kolejnej korekty w dniu 21 listopada 2014 r. W związku z tym, iż nadpłata z wcześniejszej błędnej korekty została w całości rozliczona z bieżącą płatnością, ubezpieczony dopłacił różnicę wynikającą z drugiej korekty. Nieprawdą jest jak wskazuje to organ rentowy w swojej decyzji, iż składka za maj została opłacona w niewłaściwej wysokości, gdyż składka za miesiąc maj 2014 r. została opłacona w pełnej kwocie w dniu 9 czerwca 2014 r. (k. 2-3, 7a-7b).

Organ rentowy, w odpowiedzi na oba odwołania, organ rentowy wniósł o ich oddalenie, z uwagi na brak podstaw prawnych do ich uwzględnienia oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy zarzucił, iż ubezpieczony wystąpił o wypłatę zasiłków chorobowych za maj i czerwiec 2014 r. z tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 1 marca 2014 r. Organ rentowy na podstawie złożonej dokumentacji dokonał wypłaty świadczeń. Następnie w wyniku złożonych przez ubezpieczonego korekt stwierdzono, iż podlega on dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 marca 2014 r. do 30 kwietnia 2014 r., gdyż składka za maj 2014 r. została opłacona w niewłaściwej wysokości, natomiast za czerwiec 2014 r. została pomniejszona o okres orzeczonej niezdolności do pracy. Natomiast dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym został objęty ponownie od dnia 01.07.2014 r. Dlatego prawo do zasiłku chorobowego za wrzesień 2014 r. mu nie przysługuje, ponieważ nie upłynął 3-miesięczny nieprzerwany okres ubezpieczenia chorobowego. Ponadto, nie ma możliwości zaliczenia do okresu wyczekiwania poprzednich okresów ubezpieczenia, gdyż ubezpieczenie to ustało w miesiącu maju – 2014 r., w związku z opłaceniem składki za miesiąc maj 2014 r. w niewłaściwej wysokości oraz za miesiąc czerwiec 2014 r. pomniejszonej o okres orzeczonej niezdolności do pracy.

Ubezpieczony twierdzi, iż składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc maj 2014 r. została uiszczona w terminie. Jednakże nie można uznać tego twierdzenia za prawidłowe, gdyż ubezpieczony nie wskazuje już, że dokonywał licznych korekt co do właściwej wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za sporny okres. W wyniku dokonywanych zmian wysokość tej podstawy wymiaru i przeliczania zapłaconych składek w końcowym rozliczeniu okazało się, że na koncie ubezpieczonego została zaewidencjonowana składka na ubezpieczenie chorobowe w zaniżonej wysokości.

W dniu 10 czerwca 2014 r. na koncie płatnika została utworzona deklaracja rozliczeniowa za miesiąc maj 2014 r. pochodząca z klonowania za płatników zwolnionych ze składania dokumentów rozliczeniowych. Wg dokumentu wysokość składki na ubezpieczenia składek wynosiła: 716,99 zł w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe: 55,07 zł. Płatnik dokonał płatności składki na FUS w dniu 9 czerwca 2014 r. w kwocie 716,99 zł. W dniu 6 sierpnia 2014 r. płatnik złożył korektę deklaracji rozliczeniowej za miesiąc maj 2014 r., wg której wysokość składki na ubezpieczenia społeczne wynosiła: 191,20 zł, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe: 14,68zł. Po korekcie deklaracji z 6 sierpnia 2014 r. wpłata z 9 czerwca 2014 r. w kwocie 716,99 zł została rozliczona na składki za FUS za maj 2014 r. w kwocie 191,20 zł i na FUS za lipiec 2014 r. w kwocie 525,79 zł. W dniu 20 listopada 2014 r. płatnik złożył kolejną korektę deklaracji za miesiąc maj 2014 r., wg której wysokość składki na ubezpieczenie społeczne wynosiła: 208,15 zł, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe: 15,99 zł. W dniu 3 grudnia 2014 r. płatnik wpłacił na FUS maj 2014 r. kwotę 16,95 zł, która pokryła zaległość na FUS maj 2014 r. powstałą po korekcie deklaracji z dnia 20 listopada 2014 r. (k. 9-10, 12-13).

Na rozprawie w dniu 19 marca 2015 r. pełnomocnik ubezpieczonego wniósł o zwrot kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (czas nagrania 00:07:43 – 00:07:57).

### **Sąd Rejonowy dokonał następujących ustaleń faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.**

Ubezpieczony M. S., prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług budowlanych. Ubezpieczony nie zatrudnia pracowników.

Rozliczeniami z Urzędem Skarbowym oraz ZUS za ubezpieczonego zajmuje się A. K. z biura rachunkowego A. z L.. Ubezpieczony opłaca osobiście składki przelewami internetowymi, a o ich wysokości dowiadyuje się od A. K..

**Dowody:**

- zeznania świadka A. K. złożone na rozprawie w dniu 17.03.2015 r.,
- zeznania ubezpieczonego M. S. złożone na rozprawie w dniu 19.03.2015 r.

Ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim w następujących okresach:

- od 8 maja 2014 r. do 29 maja 2014 r.,
- od 2 czerwca 2014 r. do 13 czerwca 2014 r.,
- od 14 czerwca 2014 r. do 22 czerwca 2014 r.,
- od 10 września 2014 r. do 14 września 2014 r.

Organ rentowy wypłacił ubezpieczonemu zasiłek chorobowy za miesiąc maj i czerwiec 2014 r. w łącznej wysokości 2.223,96 zł.

**Dowody:**

- bezsporne.

Za miesiąc maj 2014 r. ubezpieczony opłacił składkę w dniu 9 czerwca 2014 r. w pełnej wysokości 716,99 zł, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie 55,07 zł.

Następnie, po złożeniu zaświadczeń lekarskich i otrzymaniu zasiłku chorobowego za miesiąc maj 2014 r., w dniu 6 sierpnia 2014 r. A. K. złożyła korektę deklaracji ZUS DRA i wpłata z 9 czerwca 2014 r. w kwocie 716,99 zł została rozliczona przez organ rentowy na składki za FUS za maj 2014 r. w kwocie 191,20 zł i na FUS za lipiec 2014 r. w kwocie 525,79 zł.

W listopadzie 2014 r. organ rentowy poinformował A. K., iż korekta deklaracji z sierpnia 2014 r. została źle przeliczona i należy złożyć ponownie korektę, która poprawi tą wartość.

W dniu 20 listopada 2014 r. A. K. złożyła kolejną korektę deklaracji za miesiąc maj 2014 r., wg której wysokość składki na ubezpieczenie społeczne wynosiła: 208,15 zł, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe: 15,99 zł. Wówczas to organ rentowy ustalił, iż powstała niedopłata w składce za miesiąc maj 2014 r. w kwocie 16,95 zł.

W dniu 3 grudnia 2014 r. ubezpieczony wpłacił na FUS za miesiąc maj 2014 r. brakującą kwotę 16,95 zł, która pokryła zaległość na FUS za maj 2014 r. powstałą po korekcie deklaracji z dnia 20 listopada 2014 r.

**Dowody:**

- zeznania świadka A. K. złożone na rozprawie w dniu 17.03.2015 r.,
- zeznania ubezpieczonego M. S. złożone na rozprawie w dniu 19.03.2015 r.,
- ponadto, dokumentacja w aktach ZUS.

Decyzją z dnia 11 grudnia 2014 r. znak (...), organ rentowy na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 4, art. 14 ust. 1, 1a, 2 i 2a oraz art. 36 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 1 ust. 1, art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby

i macierzyństwa, odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 10 września 2014 r. do 14 września 2014 r. i nadal, w przypadku orzeczenia dalszej nieprzerwanej niezdolności do pracy.

Decyzją z dnia 19 grudnia 2014 r. znak (...), organ rentowy na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 i 83 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 8 maja 2014 r. do 29 maja 2014 r. i od 2 czerwca 2014 r. do 22 czerwca 2014 r. Ponadto, na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 i art. 84 ust. 1, ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 1 ust. 1 oraz art. 66 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, organ rentowy zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu na fundusz chorobowy nienależnego świadczenia w kwocie 3.2.223,96 zł wraz z należnymi odsetkami w wysokości 115,43 zł łącznie 2.339,39 zł.

#### **Dowody:**

- decyzja organu rentowego z 11.12.2014 r. oraz z 19.12.2014 r. – w aktach ZUS

#### **W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne, Sąd zważył co następuje:**

#### ***Oba odwołania jako zasadne, zasługiwały na uwzględnienie.***

Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.), zwanej dalej ustawą chorobową, 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 (Dz. U. z 2013 r. poz. 1442, z późn. zm.), zwanym dalej "ubezpieczonymi".

Natomiast w myśl art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2013, poz. 1442 ze zm.), zwanej dalej ustawą systemową, dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby prowadzące działalność pozarolniczą oraz osoby z nimi współpracujące.

W świetle art. 14 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Ubezpieczenie ustaje natomiast od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono składki należnej na to ubezpieczenie

Jednocześnie, zgodnie z art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej – termin do uiszczenia składki chorobowej mijał 10-tego dnia następnego miesiąca.

Bezsporne było, iż ubezpieczony prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i podlega z tego tytułu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Spór w zasadzie sprowadzał się do tego, czy składka za miesiąc maj 2014 r. została opłacona w należytej wysokości i w tym przedmiocie, Sąd nie podziela stanowiska organu rentowego. Bezsporne było, iż składka za miesiąc maj 2014 r. została opłacona przez ubezpieczonego w terminie (9 czerwca 2014 r.). Tego dnia ubezpieczony dokonał wpłaty składki wysokości 716,99 zł.

Z przeprowadzonego postępowania dowodowego wynika natomiast, iż po opłaceniu składki za miesiąc maj 2014 r. i otrzymaniu zasiłku chorobowego za okres od 8 maja 2014 r. do 29 maja 2014 r. powstała nadpłata. Jednakże nie została ona rozliczona w następnych miesiącach, tylko w dniu 6 sierpnia 2014 r. A. K. złożyła korektę deklaracji ZUS DRA i wpłata z 9 czerwca 2014 r. w kwocie 716,99 zł została rozliczona przez organ rentowy na składki za FUS za maj 2014 r. w kwocie 191,20 zł i na FUS za lipiec 2014 r. w kwocie 525,79 zł.

Po czym w listopadzie 2014 r. organ rentowy poinformował A. K., iż korekta deklaracji z sierpnia 2014 r. została źle przeliczona i należy złożyć ponownie korektę, która poprawi tą wartość. W związku z czym, w dniu 20 listopada 2014 r. A. K. złożyła kolejną korektę deklaracji za miesiąc maj 2014 r., wg której wysokość składki na ubezpieczenie społeczne wynosiła: 208,15 zł, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe: 15,99 zł. Wówczas to w związku z dokonaną kolejną korektą organ rentowy stwierdził, iż powstała niedopłata w składce za miesiąc maj 2014 r. w kwocie 16,95 zł (208,15 zł – 191,20 zł).

Jednakże w ocenie Sądu, w niniejszym przypadku nie mamy do czynienia z opłaceniem przez ubezpieczonego składki za miesiąc maj 2014 r. w nieprawidłowej wysokości. Skoro bowiem według organu rentowego wysokość tej składki powinna wynosić 208,15 zł (co zostało ustalone przez organ rentowy dopiero w listopadzie 2014 r.), to ubezpieczony dokonując wpłaty w dniu 9 czerwca 2014 r. w wysokości 716,99 zł, uiścił całą należną z tego tytułu składkę, a ponadto powstała na jego koncie nadpłata w wysokości 508,84 zł (716,99 zł – 208,15 zł).

Natomiast to, iż poprzez dokonywane korekty deklaracji ZUS DRA, w sposób sztuczny doszło do powstania niedopłaty nie może obciążać ubezpieczonego, który w rzeczywistości w przewidzianym terminie opłacił składkę za miesiąc maj 2014 r. w wyższej wysokości niż powinien to uczynić. Skoro korekta z listopada 2014 r. miała skorygować wysokość składki za maj 2014 r., to wydaje się chyba logiczne, iż nie mogło to nastąpić bez równoczesnej korekty deklaracji korygującej wysokość tejże składki złożonej w sierpniu 2014 r. Działając w taki sposób, jak zrobił to organ rentowy, można byłoby w zasadzie wykazać niedopłaty w opłacaniu składek praktycznie u każdego ubezpieczonego.

Trudno zatem mówić, iż wypłacone ubezpieczonemu świadczenia za maj i czerwiec 2014 r. były świadczeniami nienależnymi o jakich mowa w art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Bezzasadne było więc, żądanie zwrotu wypłaconych świadczeń w trybie art. 84 ust. 1 ustawy systemowej.

Kolejną konsekwencją dokonanych ustaleń, było to, iż nie doszło do ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Nie zaszły zatem podstawy do odmowy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 10-14 września 2014 r., ubezpieczony bowiem miał ciągłość dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd dał wiarę przedstawionym w sprawie dowodom z dokumentacji organu rentowego, jako że żadna ze stron w toku postępowania nie podważyła skutecznie ich autentyczności i wiarygodności.

Oceny zeznań świadka A. K. oraz ubezpieczonego M. S., Sąd dokonał w kontekście całego zebranego w sprawie materiału dowodowego. Sąd dał wiary tym zeznaniom albowiem były one jasne, spójne i logiczne.

Mając powyższe na uwadze, Sąd na mocy przepisu art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., w punkcie I sentencji wyroku, zmienił obie zaskarżone decyzje organu rentowego w ten sposób, iż przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od 8 maja 2014 r. do 29 maja 2014r., od 2 czerwca 2014 r. do 22 czerwca 2014 r. i od 10 września 2014 r. do 14 września 2014r. i nadal, oraz zwolnił ubezpieczonego z obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego za okres od 8 maja 2014 r. do 29 maja 2014 r. i od 2 czerwca 2014 r. do 22 czerwca 2014 r. w kwocie łącznej wraz z odsetkami 2.339,39 zł.

O kosztach zastępstwa procesowego, jak w punkcie II sentencji wyroku, orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c.

W niniejszej sprawie kosztami poniesionymi przez ubezpieczonego były koszty wynagrodzenia pełnomocnika go reprezentującego, które zgodnie z § 12 ust 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.), wynosiły 60,00 zł. Sąd jednakże w oparciu o § 2 ust. 1 i 2 rozporządzenia, biorąc pod uwagę niezbędny nakład pracy pełnomocnika oraz fakt, iż sprawa dotyczyła odwołania od dwóch decyzji organu rentowego, podwyższył stawkę minimalną do jej dwukrotności. Łącznie zatem koszty zastępstwa procesowego wyniosły 120,00 zł.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji wyroku.