

Sygn. akt: X U 58/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 czerwca 2018 r.

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

Przewodniczący: SSR Agnieszka Chlipała - Kozioł

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 8 czerwca 2018 r. we W.

sprawy z odwołania wnioskodawcy **R. M.**

od decyzji strony pozwanej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 4.12.2017 r., znak: (...)

o zasiłek chorobowy

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 4.12.2017 r. w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy R. M. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 20 lutego 2017 r. do 3 marca 2017 r.;

II. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Ubezpieczony **R. M.** wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W., z 4 grudnia 2017 r. znak (...) - (...) odmawiającej mu prawa zasiłku chorobowego za okres od 20 lutego 2017 r. do 3 marca 2017 r. i domagał się jej zmiany poprzez przyznanie prawa do spornego świadczenia.

Uzasadniając odwołanie ubezpieczony podniósł, że do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przystąpił 27 września 2016 r. i od tego dnia terminowo opłacał składkę na ubezpieczenia społeczne. Dopiero w kwietniu 2017 r., w odpowiedzi na zgłoszenie roszczenia o wypłatę zasiłku chorobowego, otrzymał decyzję o odmowie jego wypłaty z powodu „nie nabycia uprawnień do zasiłku”, czyli z powodu niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Ubezpieczony podniósł, że regularnie opłacał składki, a odmowa ZUS wynikała z kopiowania w systemie informatycznym ZUS jego miesięcznych deklaracji bez zaznaczenia pól w (...) dotyczących dobrowolnego ubezpieczenia społecznego. Wnioskodawca podkreślił, że stan faktyczny - prawidłowa zapłata składek - nie był zgodny z błędną informacją w systemie teleinformatycznym, zaś ZUS podjął decyzje na podstawie błędnych cyfrowych zapisów dokumentów elektronicznych.

Ubezpieczony wskazał, że w ciągu 6 miesięcy od daty otrzymania decyzji, wielokrotnie zasięgał informacji u pracowników inspektoratu, jak rozwiązać tę krzywdzącą go sytuację (k. 4-5).

Odpowiadając na odwołanie organ rentowy **Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy zarzucił, że decyzją z dnia 13 marca 2017 r., niezaskarżoną przez ubezpieczonego, odmówiono ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 20 lutego 2017 r. do 3

marca 2017 r., ponieważ niezdolność do pracy nie powstała w okresie ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczenie to ustało w związku ze złożeniem dokumentów (...) za miesiące od września 2016 r. do stycznia 2017 r. bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W dniu 11 października 2017 r. ubezpieczony złożył wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc marzec 2017 r. Wniosek został zaopiniowany pozytywnie i wyjaśniono, że ubezpieczony spełnia warunki do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 października 2016 r. Wobec powyższego, decyzją z dnia 4.12.2017 r. organ uchylił decyzję z dnia 13.03.2017 r. Jednocześnie w zaskarżonej decyzji z dnia 4.12.2017 r. organ ponownie odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego, powołując się na przedawnienie prawa do zasiłku. Organ wskazał, że ubezpieczony wniósł o przywrócenie terminu płatności składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe 11.10.2017 r., już po upływie terminu przedawnienia roszczenia (k. 6-7).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony R. M. prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą. W dniu 27 września 2016 r. przystąpił do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W dokumentach elektronicznych organu rentowego, przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego przez ubezpieczonego nie zostało odnotowane.

W okresie od 20 lutego 2017 r. do 3 marca 2017 r. ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim, które przedstawił organowi rentowemu. W dniu 2 marca 2017 r. złożył w Oddziale ZUS wniosek (druk ZUS Z-3b) o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 20 lutego 2017 r. do 3 marca 2017 r.

Decyzją z dnia 13 marca 2017 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego wskazując, że do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przystąpił od 27 września 2016 r. Ubezpieczenie to ustało 27 września 2016 r. w związku ze złożeniem dokumentu (...) za miesiące od września 2016 r. do stycznia 2017 r. bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Decyzję z dnia 13 marca 2017 r. ubezpieczony otrzymał w kwietniu 2017 r. Ubezpieczony nie odwołał się od decyzji, podjął bowiem kroki w celu wyjaśnienia z jakiej przyczyny system ZUS nie odnotował, że ubezpieczony przystąpił do ubezpieczenia chorobowego i zapłacił wymagane składki.

Składki na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe za miesiące od października 2016 r. do września 2017 r. ubezpieczony opłacał w terminie, w prawidłowej wysokości. W przypadku składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za marzec 2017 r., ubezpieczony złożył wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc marzec 2017 r. Organ rentowy wyraził zgodę na opłacenie składki po terminie.

Kiedy ubezpieczony zaczął wyjaśniać sprawę, organ rentowy, po ustaleniu, że składki były przez ubezpieczonego opłacane, z urzędu sporządził dokument zgłoszeniowy z datą przystąpienia ubezpieczonego do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 października 2016 r.

Decyzją z dnia 4 grudnia 2017 r. organ uchylił decyzję z dnia 13 marca 2017 r. i jednocześnie ponownie odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego z powodu przedawnienia, albowiem ubezpieczony wniósł o przywrócenie terminu płatności składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe 11.10.2017 r., już po upływie terminu przedawnienia roszczenia (k. 6-7).

Dowody:

- Okoliczności bezsporne, a nadto:
- dokumenty w aktach ZUS,
- wyjaśnienia ubezpieczonego k. 14-15, 18

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Zaskarżoną decyzją organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego z uwagi na przedawnienie roszczenia.

Zgodnie z art. 67 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. 2017 r., poz.1368 ze zm., zw. dalej ustawą zasiłkową) roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego, wyrównawczego, macierzyńskiego oraz opiekuńczego przedawnia się po upływie 6 miesięcy od ostatniego dnia okresu, za który zasiłek przysługuje. Należy wskazać, że 6-miesięczny termin przedawnienia oznacza okres na złożenie wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zrealizowanego ryzyka to jest w przypadku ubezpieczonego, który prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą, zaświadczenia lekarskiego na druku (...) oraz wypełnionym formularz ZUS Z-3b, które stanowią podstawę do dokonania jego wypłaty. Ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim w okresie od 20 lutego 2017 r. do 3 marca 2017 r. i jak wynika z przeprowadzonego postępowania dowodowego, przedłożył organowi rentowemu w trakcie zwolnienia lekarskiego wymagane prawem dokumenty. Nie można więc przyjąć, że roszczenie o wypłatę spornego świadczenia uległo przedawnieniu.

Decyzją z dnia 13 marca 2017 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego wskazując, że do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przystąpił od 27 września 2016 r. Wydanie decyzji zostało spowodowane błędnym przyjęciem przez organ rentowy, że ubezpieczenie R. M. ustało z dniem 27 września 2016 r. w związku ze złożeniem dokumentu (...) za miesiące od września 2016 r. do stycznia 2017 r. bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Z dokonanych przez organ rentowy przed wydaniem decyzji z 13.03.2017 r. ustaleń wynikało, że ubezpieczony nie opłacał składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Jednakże w toku wyjaśniania sprawy przez ubezpieczonego, ustalenia te okazały się błędne. Podkreślenia wymaga, że błąd ten nie wynikał z działań ubezpieczonego lecz organu rentowego, który w dokumentach elektronicznych nie odnotował zgłoszonej zmiany ubezpieczenia. Do niewypłacenia ubezpieczonemu zasiłku chorobowego doszło więc na skutek ewidentnego błędu organu rentowego. Po wyjaśnieniu tych okoliczności organ rentowy z urzędu sporządził dokument zgłoszeniowy z datą przystąpienia ubezpieczonego z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z datą od 1 października 2016 r.

W niniejszej sprawie organ rentowy, na skutek swojego własnego błędu, nie wypłacił zatem należnego R. M. zasiłku w całości ani w części. Zgodnie zaś z art. 67 ust. 4 ustawy zasiłkowej, jeżeli niewypłacanie zasiłku w całości lub w części było następstwem błędu płatnika składek, o którym mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, albo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, roszczenie o wypłatę zasiłku przedawnia się po upływie 3 lat. Gdyby więc przyjąć, że w niniejszej sprawie bieg przedawnienia roszczenia o wypłatę zasiłku rozpoczął się po wydaniu decyzji z dnia 13.03.2017 r., której ubezpieczony nie zaskarżył, to termin przedawnienia roszczenia wynosiłby 3 lata. Termin ten w niniejszej sprawie nie upłynął.

Ponadto wskazać należy, że zgodnie z art. 83a ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm., daje zw. ustawą systemową), prawo lub zobowiązanie stwierdzone decyzją ostateczną Zakładu ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na to prawo lub zobowiązanie. Skoro więc po uprawomocnieniu się decyzji z 13 marca 2017 r. ujawnione zostały okoliczności mające wpływ na prawo ubezpieczonego do spornego świadczenia, a więc opłacanie przez ubezpieczonego składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, to mając na uwadze, że stosowne dokumenty i wniosek o jego wypłatę ubezpieczony złożył już w trakcie zwolnienia lekarskiego, organ rentowy winien był skorygować swoją wcześniejszą decyzję i przyznać ubezpieczonemu sporny zasiłek chorobowy.

Z powyższego wynika w ocenie Sądu Rejonowego, że w niniejszej sprawie de facto w ogóle nie można mówić o przedawnieniu roszczenia. Przedawnienie dotyczy czynności zgłoszenia roszczenia, czyli wniosku o realizację nabytego prawa. W odniesieniu do zasiłku chorobowego rolę wniosku spełnia zaświadczenie lekarskie. Wniosek ten (zaświadczenie) musi być złożony w terminie 6 miesięcy od ostatniego dnia niezdolności do pracy objętej tym

zaświadczeniem. (...) Konstrukcja przedawnienia wynikająca z art. 67 ust. 4 ustawy zasiłkowej jest niezrozumiała. (...) Mowa jest bowiem o niewypłaceniu świadczenia na skutek błędu płatnika albo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (a więc wydania błędnej decyzji odmownej w odpowiedzi na zgłoszone w terminie roszczenie). Następstwem takiej sytuacji jest prawo ubezpieczonego do odwołania się do sądu. Jeśli sąd decyzję ZUS-u uchyli, to zasiłek należy wypłacić za okres objęty zwolnieniem lekarskim i z odsetkami do dnia wypłaty. Mówienie o 3-letnim okresie przedawnienia roszczenia o wypłatę zasiłku (realizację prawa) w takiej sytuacji oznaczałoby, że w razie odmowy wypłacenia zasiłku na skutek błędu pracodawcy lub ZUS-u ubezpieczony ma 3 lata na zgłoszenie ponownego roszczenia o wypłatę zasiłku. Byłoby to jednak pozbawione sensu (tak I. Jędrasik-Jankowska w : Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Omówienie [w:] Prawo socjalne, LexisNexis 2011).

Powoływanie się przez organ rentowy w decyzji z 4 grudnia 2017 r., na przedawnienie roszczenia nie znajduje w okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy żadnego uzasadnienia. Ubezpieczony dokonał prawidłowego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego, uiścił wymagane składki i w terminie (jeszcze przed końcem zwolnienia lekarskiego) złożył wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego. Do niewypłacenia ubezpieczonemu świadczenia i wydania błędnej decyzji z 13.03.2017 r. doszło z przyczyn leżących po stronie organu rentowego. Ubezpieczony od tej decyzji się nie odwołał, podjął jednak działania celem wyjaśnienia przyczyn pomyłki organu rentowego. Jego działania przyniosły pozytywny skutek w postaci przyznania przez organ, że ustalenia faktyczne leżące u podstaw decyzji z 13.03.2017 r. były błędne, ubezpieczony zapłacił bowiem wymagane składki. Organ z urzędu uchylił zatem błędną decyzję i wydał nową – zaskarżoną decyzję z dnia 4.12.2017 r. Decyzja ta miała na celu, zgodnie z art. 83a ust. 1 ustawy systemowej, ponowne ustalenie prawa stwierdzonego decyzją ostateczną Zakładu z uwagi na to, że po uprawomocnieniu się decyzji ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które miały na to prawo wpływ. Nie było żadnych podstaw, by w tej decyzji organ mógł powołać się na zarzut przedawnienia roszczenia wypłatę zasiłku.

Stan faktyczny niniejszej sprawy był bezsporny, nie kwestionowany przez żadną ze stron, Sąd oparł zatem swoje ustalenia na dokumentach znajdujących się w aktach organu rentowego, które zostały sporządzone w przewidzianej formie, a ich autentyczność, nie została skutecznie zakwestionowana przez strony w toku postępowania. Sąd dał wiarę wyjaśnieniom ubezpieczonego, które spójnie i logicznie korespondowały ze zgromadzonym materiałem dowodowym w sprawie.

Biorąc pod uwagę dokonane powyżej ustalenia i przeprowadzone rozważania, Sąd na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego z 4 grudnia 2017 r., znak (...) - (...) w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od 20 lutego 2017 r. do 3 marca 2017 r.

Mając powyższe na uwadze, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.