

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lutego 2019 r.

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

Przewodniczący: SSR Anna Garncarz

Protokolant: Małgorzata Weres

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 lutego 2019 r. we Wrocławiu

odwołania A. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 22 stycznia 2018r. nr (...) - (...)

w sprawie z odwołania A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy

I. oddala odwołanie;

II. nie obciąża wnioskodawcy kosztami postępowania.

UZASADNIENIE

Ubezpieczony A. S. wniósł odwołanie od decyzji (...) Oddział we W. z dnia 22 stycznia 2018 ., którą ZUS odmówił ubezpieczonemu wypłaty zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 20.10.2017 r. do 30.11.2017 r.

W uzasadnieniu zaskarżonej decyzji ZUS wskazał, że z dokumentów będących w posiadaniu strony pozwanej wynika, że ubezpieczony przedłożył zwolnienie lekarskie od 20.10.2017 r. do 30.11.2017 r. w związku ze zdarzeniem jakie miało miejsce w dniu 16.10.2017 r. Z uwagi na fakt, że w dniu 16.10.2017 r. ubezpieczony nie podlegał ubezpieczeniom społecznym, w tym wypadkowemu, oddział odstąpił od sporządzenia karty wypadku.

W odwołaniu od w/w decyzji ubezpieczony zarzucił, że ZUS niezasadnie odmówił wypłaty zasiłku skoro ubezpieczony wniósł o przywrócenie terminu do uiszczenia składek.

W odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wniósł o oddalenie odwołania z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia. Organ rentowy wskazał, iż zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia społecznego, natomiast od dnia 30.09.2017 r, ubezpieczony zgłosił się jedynie do ubezpieczenia zdrowotnego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony A. S. prowadzi działalność gospodarczą i z tego tytułu od dnia 30.09.2017 r. jedynie zgłosił się do ubezpieczenia zdrowotnego. Nie opłacał od tego dnia wszystkich składek z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego, w tym ubezpieczenia wypadkowego. Opłacał jedynie składki zdrowotne.

Wnioskodawca nie opłacał składek w terminie.

W dniu 1 lutego 2018 r. ubezpieczony dopiero złożył poprawne deklaracje rozliczeniowe ZUS DRA za okres od października do grudnia 2017 r. W dniu 25 maja 2018 r. strona pozwana skorygowała błędną podstawę składki wskazaną przez ubezpieczonego.

Składki na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, za wrzesień, październik, listopad, grudzień 2017 r. oraz styczeń 2018 r. opłacił ubezpieczony po terminie płatności, tj.

- za wrzesień 2017 r. opłacone zostały w dniu 13 maja 2018 r.,
- za październik 2017 r.- opłacone zostały w dniu 8 lutego 2018 r.,
- za listopad 2017 r. – opłacone zostały w dniu 8 lutego 2018 r.,
- za grudzień 2017 r. pokryte wpłatami z 8 lutego 2018 r. i 13 lutego 2018r.,
- za styczeń 2018 r. pokryte wpłatami z 13 lutego 2018 r. i 13 maja 2018 r.

Dowód: - akta strony pozwanej

- przesłuchanie wnioskodawcy (płyta CD) k. 26

Ubezpieczony złożył wniosek o przywrócenie terminu do opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe po terminie. W uzasadnieniu wskazał, że został błędnie pouczone o prawie zastosowania preferencyjnych składek na ubezpieczenie. Pismem z dnia 26 marca 2018 r, strona pozwana nie przywróciła ubezpieczonemu terminu do uiszczenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Ubezpieczony wniósł odwołanie do Sądu Okręgowego we Wrocławiu Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych od w/w pisma. Sąd Okręgowy we Wrocławiu Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych postanowieniem z dnia 11 czerwca 2018 r., odrzucił odwołanie ubezpieczonego.

Decyzją z dnia 14 września 2018 r. strona pozwana potwierdziła, że ubezpieczony jako osoba prowadząca działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 30.09.2017 r. do 31.01.2018 r.

Od decyzji tej wnioskodawca nie złożył odwołania.

Dowód: - akta strony pozwanej

- akta Sądu Okręgowego we Wrocławiu Wydział Ubezpieczeń Społecznych sygn akt VIII U 2691/18
- przesłuchanie wnioskodawcy (płyta CD) k. 26
- decyzja strony pozwanej z dnia 14.09.2019 r. k. 21-22

W dniu 16 października 2017 r. ubezpieczony uległ wypadkowi, w związku z czym przedstawił do strony pozwanej wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego od dnia 20 października 2017 r. do 30 listopada 2017 r.

Na dzień 16 października 2017 r. tj. na dzień wypadku ubezpieczonego, jego konto na ubezpieczenie społeczne wykazywało w całości zadłużenie, gdyż wnioskodawca w ogóle nie był zgłoszony do ubezpieczenia społecznego jako

osoba prowadząca działalność gospodarczą, a jedynie był objęty ubezpieczeniem zdrowotnym. Dopiero po dokonaniu korekty deklaracji w lutym 2018 r. ubezpieczony został objęty obowiązkowym ubezpieczeniem z dniem 30 września 2017 r.

W dniu 16 października 2017 r. i w dniu 31 października 2017 r. oraz w terminie 6 miesięcy od dnia 31 października 2017 r. tj. do 30 kwietnia 2017 r. konto ubezpieczonego wykazywało zadłużenie większe niż 6,60 zł

Dowód: - akta strony pozwanej

- zaświadczenie k. 35

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Stan faktyczny ustalono na podstawie dowodów dokumentów, których autentyczności nie podważała żadna ze stron, w szczególności dokumentom przedstawionym przez stronę pozwaną, ale także ubezpieczonego.

Jednocześnie Sąd dał wiarę zeznaniom ubezpieczonego w zakresie, w jakim zeznał ona co do faktów potwierdzonych dokumentami w sprawie.

Stan faktyczny zatem co do zasady był niesporny.

Wnioskodawca nie zaprzeczył temu, że faktycznie prowadząc działalność gospodarczą nie zgłosił w terminie wniosku o objęcie obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym i nie opłacił składek w terminie, zatem jego konto wykazywało zadłużenie na kwotę ponad 6,60 zł.

Potwierdzają to również dokumenty zgromadzone w aktach strony pozwanej, a także treść decyzji strony pozwanej z dnia 14 września 2018 r. Nie zaprzecza temu też zaświadczenie z dnia 8 lutego 2019 r. przedstawione przez ubezpieczonego na rozprawie w dniu 11 lutego 2019 r. o tym, że jest on objęty obowiązkowemu ubezpieczeniu, w tym wypadkowemu od dnia 30 września 2019 r.

Zgodnie z art. 6 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje zasiłek chorobowy - dla ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Zgodnie jednak z ust 2 tego artykułu osobom prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym i duchownym będącym płatnikami składek na własne ubezpieczenia oraz członkom ich rodzin świadczenia, o których mowa w ust. 1, nie przysługują w razie wystąpienia w dniu wypadku lub w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 6,60 zł do czasu spłaty całości zadłużenia. Natomiast ust 3 w/w artykułu stanowi też, że prawo do świadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2, 4, 5 i 11, (zatem również co do zasiłku chorobowego), przedawnia się, jeżeli zadłużenie, o którym mowa w ust. 2, nie zostanie uregulowane w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku lub od dnia złożenia wniosku o przyznanie tych świadczeń z tytułu choroby zawodowej.

Zatem zgodnie z art. 6 ust. 3 w/w ustawy, jeżeli zadłużenie to nie zostanie uregulowane w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku lub od dnia złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej dochodzi do przedawnienia prawa do zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego, jednorazowego odszkodowania (zarówno dla ubezpieczonego, jak i członków jego rodziny) oraz pokrycia kosztów świadczeń zdrowotnych niepodlegających refundacji w ramach systemu opieki zdrowotnej. Pomimo wydzielenia w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych subfunduszy dla poszczególnych gałęzi ubezpieczeń społecznych, art. 6 ust. 2 dotyczy zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, a nie tylko na ubezpieczenie wypadkowe.

Mając na uwadze powyższe, należy zatem uznać, że ubezpieczony na dzień wypadku, ale także – jak wynika z niespornego stanu faktycznego, (co potwierdziła nie tylko strona pozwana ale również ubezpieczony w toku postępowania) do dnia 30 kwietnia 2018 r., posiadał zadłużenie z tytułu opłaty składek na ubezpieczenie społeczne na kwotę większą niż 6,60 zł, gdyż dokonał prawidłowej wpłaty składek dopiero w maju 2018 r.

Zatem należy uznać, że faktycznie strona pozwana zasadnie odmówiła ubezpieczonemu wypłaty zasiłku chorobowego za sporny okres, choć wskazała inne uzasadnienie tej odmowy.

Jednocześnie należy wskazać, że ubezpieczony nie miał również prawa do zasiłku chorobowego w wysokości 80% podstawy wymiaru z uwagi na fakt, że strona pozwana nie przywróciła mu terminu do opłacenia składek. Również ubezpieczony nie zaskarżył decyzji z dnia 14 września 2018 r. o tym, że nie jest od dnia 30 września 2017 r. objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako bezzasadne. (pkt I wyroku)

Orzeczenie o kosztach postępowania Sąd oparł o treść art. 98 kpc w zw. z art. 102 kpc w zw. z art. 113 ustawy o kosztach sądowych. (pkt II wyroku).