

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 marca 2020 r.

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

Przewodniczący: Sędzia Anna Garncarz

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 26 lutego 2020 r. we W.

odwołania P. Z.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 25.07.2019 r Nr (...) - (...)

z dnia 16.09.2019 r Nr (...) - (...)

w sprawie P. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy

I. zmienia zaskarżone decyzje strony pozwanej i przyznaje wnioskodawczyni P. Z. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 11.03.2019r. do dnia 12.05.2019r.,

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz wnioskodawczyni kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

UZASADNIENIE

Wnioskodawczyni P. Z. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 25 lipca 2019 r., znak (...) - (...), następnie zmienionej jedynie w zakresie podstawy prawnej i uzasadnienia decyzją z dnia 16 września 2019 r., znak (...) - (...), odmawiającej wnioskodawczyni przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 11 marca 2019 r. do dnia 12 maja 2019 r.

W uzasadnieniu odwołania wnioskodawczyni wskazała, że niezasadnie uznał organ rentowy, iż nie podlegała ona ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 marca 2019 r. W ocenie wnioskodawczyni zaszedł w niniejszej sprawie przypadek zasługujący na uwzględnienie wniosku o przywrócenie terminu do zapłaty składki, a w konsekwencji przyznania prawa do zasiłku. Wnioskodawczyni zaznaczyła, że dokonała wpłaty w dniu wymagalności zapłaty składki i tylko rzeczą techniczną systemu transakcyjnego banku bądź banków obsługujących płatność był fakt, iż została ona finalnie zaksięgowana na dzień 16 marca 2019 r. Dodatkowo wnioskodawczyni wskazała, że wychowuje 3 córki, w tym jedna z nich cierpi na nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego. Choroba ta zmuszała wnioskodawczynię do poświęcenia dużej ilości swojego czasu opiece nad córką. W obecnej sytuacji życiowej odwołująca się nie miała pełnej swobody działań jak normalny dorosły.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie jako całkowicie bezzasadnego oraz objęcie rozstrzygnięciem Sądu także decyzji organu rentowego z dnia 16 września 2019 r.

Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy zarzucił, że ubezpieczenie chorobowe wnioskodawczyni ustało od dnia 1 marca 2019 r. z uwagi na opłacenie składki za marzec 2019 r. po terminie. Organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie składki po terminie. Wnioskodawczyni nie wystąpiła do ZUS o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wobec tego, że niezdolność do pracy nie powstała w okresie ubezpieczenia chorobowego, tym samym wnioskodawczyni nie nabyła uprawnień do zasiłku chorobowego za okres od dnia 11 marca 2019 r. do dnia 12 maja 2019 r.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. Z tego tytułu dokonała zgłoszenia do ubezpieczenia emerytalnego, rentowego oraz chorobowego.

Dowód: - okoliczności bezsporne.

Wnioskodawczyni wychowuje 3 córki. Jedną z nich, G., choruje na nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego. Zaliczona ją do osób niepełnosprawnych. Wymagała stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz stałego współudziału na co dzień opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji. W domu córka wnioskodawczyni wymaga obserwacji.

Dowód: - okoliczności bezsporne,

- orzeczenie o niepełnosprawności z dn. 02.11.2018 r., k. 22,
- karta informacyjna leczenia szpitalnego z dn. 22.03.2019 r., k. 7-8,
- zaświadczenie lekarskie z dn. 09.12.2019 r., k. 21,
- wyjaśnienia wnioskodawczyni, k. 59.

Organ rentowy ustalił, że wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 22 października 2018 r. do dnia 1 marca 2019 r. Organ rentowy uznał, że składka za miesiąc marzec 2019 r. została opłacona przez wnioskodawczynię po terminie.

Dowód: - odpowiedź na wniosek o poświadczenie ubezpieczenia chorobowego w aktach organu rentowego.

Wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w okresie od dnia 11 marca 2019 r. do dnia 12 maja 2019 r.

Dowód: - okoliczności bezsporne.

W dokumentach rozliczeniowych za miesiąc marzec 2019 r. wskazano przerwy z kodem świadczenia 312 (zasiłek opiekuńczy z ubezpieczenia chorobowego) oraz kod świadczenia 313 (zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego).

Dowód: - dokumenty rozliczeniowe ZUS, k. 29 – 31.

Wnioskodawczyni opłaciła składkę za marzec 2019 r. w wysokości 1.789,58 zł. Zlecenie transakcji zostało wykonane w dniu 15 kwietnia 2019 r., a zaksięgowano ją w dniu 16 kwietnia 2019 r.

Dowód: - wydruk z systemu bankowego, k. 28,

- wyjaśnienia wnioskodawczyni, k. 59.

Wnioskodawczyni złożyła wniosek o przywrócenie prawa do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Wskazała, że zgodnie ze zleconym przez nią przelewem – data zlecenia 15 kwietnia 2019 r. – składka została wysłana w terminie, jednak bank zaksięgował ją dopiero następnego dnia, tj. 16 kwietnia 2019 r. Ponadto, do dnia 15 kwietnia 2019 r. wnioskodawczyni przebywała ze swoją córką w szpitalu na kolejnym cyklu chemioterapii, co znacznie utrudniło jej wykonanie ciężącego obowiązku wpłaty składki.

Dowód: - pismo z dn. 20.05.2019 r., k. 47,

- pismo z dn. 05.06.2019 r., k. 50.

Organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie przez wnioskodawczynię po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc marzec 2019 r., wskazując na nieprawidłowości w odprowadzaniu składek na ubezpieczenia.

Dowód: - pismo z dn. 12.06.2019 r., k. 52.

Decyzją z dnia 25 lipca 2019 r., znak (...) - (...), organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 11 marca 2019 r. do dnia 12 maja 2019 r. W związku z opłaceniem składki za miesiąc marzec 2019 r. po ustawowym terminie dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało od dnia 2 marca 2019 r. Z uwagi na fakt, iż niezdolność do pracy nie powstała w okresie ubezpieczenia chorobowego, w ocenie organu rentowego wnioskodawczyni nie nabyła uprawnień do zasiłku chorobowego za sporny okres.

Dowód: - decyzja ZUS z dn. 25.07.2019 r. w aktach organu rentowego.

Decyzją z dnia 16 września 2019 r., znak (...) - (...), organ rentowy zmienił decyzję z dnia 25 lipca 2019 r., znak (...) - (...) i odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 11 marca 2019 r. do dnia 12 maja 2019 r. W uzasadnieniu wskazano, że wnioskodawczyni przebywała na zwolnieniu lekarskim od dnia 11 marca 2019 r. do dnia 12 maja 2019 r. Dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym została objęta w okresie od dnia 22 października 2018 r. do dnia 1 marca 2019 r. W związku z opłaceniem składki za miesiąc marzec 2019 r. po ustawowym terminie w niewłaściwej wysokości dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało od dnia 2 marca 2019 r. Z uwagi na fakt, iż niezdolność do pracy nie powstała w okresie ubezpieczenia chorobowego, wnioskodawczyni nie nabyła uprawnień do zasiłku chorobowego za sporny okres.

Dowód: - decyzja ZUS z dn. 16.09.2019 r. w aktach organu rentowego.

Mając na uwadze powyższe ustalenia stanu faktycznego, Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie podlegało uwzględnieniu jako uzasadnione.

W niniejszej sprawie wnioskodawczyni P. Z. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 25 lipca 2019 r., znak (...) - (...), następnie zmienionej jedynie w zakresie podstawy prawnej i uzasadnienia decyzją z dnia 16 września 2019 r., znak (...) - (...), odmawiającej wnioskodawczyni przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 11 marca 2019 r. do dnia 12 maja 2019 r. Organ rentowy wnosił o oddalenie odwołania.

Na wstępie należy wskazać, że zgodnie z art. 1 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.; zwanej dalej ustawą zasiłkową), 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 2016 r. poz. 963, z późn. zm.), zwanym dalej "ubezpieczonymi".

Natomiast w myśl art. 11 ust. 2 art. w zw. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019, poz. 300 ze zm.; zwanej dalej ustawą systemową), osoby prowadzące działalność pozarolniczą podlegają dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na swój wniosek.

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 (art. 14 ust. 1 ustawy systemowej).

Zgodnie z ustaleniami poczynionymi w niniejszej sprawie w przypadku ubezpieczonej – termin do uiszczenia składki chorobowej mijał 15-tego dnia następnego miesiąca.

Ubezpieczenie chorobowe ustaje natomiast w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Przy czym w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej).

Bezsporne było, że ubezpieczona prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Zaskarżoną decyzją, organ rentowy odmówił jednak wypłaty spornego zasiłku chorobowego albowiem za miesiąc marzec 2019 r. ubezpieczona miała opłacić składkę po terminie. W ocenie Sądu, stanowisko organu rentowego było jednak błędne.

Jak wykazało postępowanie dowodowe, wnioskodawczyni w dniu 15 kwietnia 2019 r. zleciła wykonanie przelewu składki na ubezpieczenie za miesiąc marzec 2019 r., który został zaksięgowany w dniu kolejnym, tj. 16 kwietnia 2019 r.

Z powyższego wynikało, że ubezpieczona opłaciła składkę z zachowaniem obowiązującego ją terminu.

Wskazać w tym miejscu należy, że jak wskazał Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 12 stycznia 2017 r. (III AUa 748/16), dniem zapłaty składki ubezpieczeniowej w przypadku rozliczeń bezgotówkowych jest dzień obciążenia rachunku bankowego na podstawie polecenia przelewu. Chwilą decydującą o tym, czy składka została zapłacona w terminie jest chwila przyjęcia polecenia przelewu przez bank, a nie moment jego księgowania - uznawania rachunku wierzyciela kwotą określoną w poleceniu przelewu. W tym samym wyroku Sąd wskazał, że cytowany wyżej przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem - w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności.

Z uzasadnienia cytowanego orzeczenia wynika, że Sąd Apelacyjny podzielił pogląd, zgodnie z którym dniem zapłaty składki ubezpieczeniowej w przypadku rozliczeń bezgotówkowych jest dzień obciążenia rachunku bankowego na podstawie polecenia przelewu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie III AUa 851/15, LEX nr 2065043). Sąd Apelacyjny uznał, że chwilą decydującą o tym, czy składka została zapłacona w terminie jest chwila przyjęcia polecenia przelewu przez bank, a nie moment jego księgowania - uznawania rachunku wierzyciela kwotą określoną w poleceniu przelewu. Zauważyć należy, że zgodnie z art. 60 § 1 pkt 2 Ordynacji podatkowej w zw. z art. 31 ustawy systemowej, za termin dokonania zapłaty w obrocie bezgotówkowym uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego podatnika, to jest w tym przypadku płatnika składek. Obciążenie rachunku bankowego płatnika składek może nastąpić na podstawie różnych operacji bankowych, w tym na podstawie polecenia przelewu. Przy czym zgodnie z art. 63c ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 128) polecenie przelewu stanowi udzieloną bankowi dyspozycję dłużnika obciążenia jego rachunku określoną kwotą i uznania tą kwotą rachunku wierzyciela. Bank wykonuje dyspozycję dłużnika w sposób przewidziany w umowie rachunku bankowego. Wobec tego dla banku otrzymanie polecenia przelewu oznacza konieczność dokonania dwóch czynności, a mianowicie w pierwszej kolejności obciążenie rachunku dającego zlecenie określoną kwotą, a następnie uznania tą kwotą rachunku wierzyciela. Wykonanie obu tych operacji finansowych przez bank, w zależności od umowy rachunku bankowego, może nastąpić w dniu wydania polecenia przelewu, bądź też poprzez obciążenie rachunku dającego zlecenie w dniu złożenia polecenia, a uznanie rachunku wierzyciela następnego dnia. Wydanie dyspozycji w bankowości elektronicznej przelewu określonej kwoty na konto wierzyciela jest równoznaczne z obciążeniem rachunku dającego zlecenie w dniu wydania tej dyspozycji, oczywiście o ile na koncie dłużnika znajdowały się środki pozwalające na uznanie rachunku wierzyciela, to jest środki pozwalające na realizację przelewu. Skuteczne zlecenie płatnicze w systemie bankowości elektronicznej powoduje automatyczne zmniejszenie środków na koncie

zleceniodawcy o kwotę określoną w tym zleceniu już w momencie przyjęcia polecenia przelewu przez bank (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 kwietnia 2016 r. w sprawie III AUa 1290/15, LEX nr 2044366).

Zdaniem Sądu Rejonowego, przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy, należało dojść do wniosku, iż chwilą decydującą o tym, czy składka na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej za miesiąc marzec 2019 r. została zapłacona w terminie, była chwila wprowadzenia przez wnioskodawczynię do realizacji przelewu za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu - obciążenia jej rachunku - a nie moment ich księgowania - realizacji.

Sąd Rejonowy podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 19 stycznia 2016 r. w sprawie o sygn. akt I UK 35/15 (Legalis nr 1433133), iż przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem - w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. Zdanie drugie ww. przepisu brzmi: "w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a". Przepis ten nie wymaga, aby dany przypadek był wyjątkowy i szczególnie uzasadniony, a przez przypadek uzasadniony rozumieć należy taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została należycie opłacona (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 21 kwietnia 2015 r., III AUa 943/14). Trzeba, zatem wziąć pod uwagę szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego w danym miesiącu uiszczenie składki nie następuje. Jest to tym bardziej uzasadnione, gdy niedopatrzenie to zostaje naprawione, nie ma ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako "oszukać" system ubezpieczeń społecznych, a ponadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 22 lipca 2015 r., III AUa 387/15). Przesłanki wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone przez ustawodawcę, jednak należy przyjąć, że przesłankami tymi są okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia chorobowego i przyczynami uchybienia terminu do opłacenia składki. Skoro ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma dobrowolny charakter i jego powstanie uzależnione jest od woli samego ubezpieczonego, a warunkiem trwania tego ubezpieczenia jest terminowe opłacanie należnych z tego tytułu składek, to dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z tego obowiązku (opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) nie pozostaje bez wpływu na ocenę zasadności uwzględnienia wniosku o przywrócenie uchybionego terminu. Jest to jednak tylko jeden z aspektów sprawy, który powinien być analizowany w powiązaniu z pozostałymi okolicznościami, a przede wszystkim przyczynami nieterminowego opłacenia danej składki (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2015 r., III UK 233/14).

W niniejszej sprawie ziściły się zdaniem Sądu przesłanki do przywrócenia terminu i uznania, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej nie ustało. Nie ulega bowiem wątpliwości, że jednodniowe przekroczenie terminu nastąpiło z przyczyn związanych z bankowością elektroniczną i ubezpieczona nie miała na celu "oszukania" systemu. Ponadto składki za wcześniejsze miesiące były przez nią opłacane terminowo. W tych okolicznościach ewentualne jednodniowe opóźnienie nie powinno skutkować rygorystycznie automatycznym wyłączeniem ubezpieczonej z ubezpieczenia.

Co więcej, organ rentowy powinien w niniejszej sprawie wziąć pod uwagę trudną sytuację życiową wnioskodawczyni, która w ocenie Sądu wypełniania przesłanki uzasadnionego przywrócenia terminu do opłacenia składki. Jak wskazuje się w orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych oraz literaturze przedmiotu jako przyczyny uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych uznać należy m.in. chorobę ubezpieczonego, nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłę wyższą, wypadek losowy, czy też inne okoliczności, które obiektywnie wyjaśniają, że zapłata składek w terminie była niemożliwa albo niezapłacenie ich w terminie było niezależne od woli ubezpieczonego, a samo niezapłacenie składek w terminie nie było spowodowane tylko zaniedbaniem (brakiem staranności) ubezpieczonego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 2 kwietnia 2019 r., sygn. akt III AUa 10/19).

Wnioskodawczynie wychowuje 3 córki, z których jedna z nich jest poważnie chora, w związku z czym konieczne są częste wizyty w szpitalach. Poza tym, wnioskodawczynie musi stale obserwować i opiekować się chorą córką. Jak wynikało z jej wyjaśnień, w dniu upływu terminu do uiszczenia składki również przebywała w szpitalu. Powyższe okoliczności powinny w ocenie Sądu zostać wzięte przez organ rentowy przy wydawaniu zaskarżonej decyzji.

Ustalając stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd oparł się na dowodach z dokumentów, wskazanych w treści uzasadnienia, których wiarygodność i autentyczność nie budziła wątpliwości i nie została skutecznie podważona przez żadną ze stron w toku niniejszego postępowania. Sąd uwzględnił również wyjaśnienia ubezpieczonej jako spójne, logiczne i korespondujące z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, iż wnioskodawczynie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 11 marca 2019 r. do dnia 12 maja 2019 r., ponieważ jej niezdolność do pracy powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu.

Z tych względów Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżone decyzje i w **punkcie I** wyroku przyznał P. Z. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 11 marca 2019 r. do dnia 12 maja 2019 r.

Orzeczenie o kosztach zastępstwa procesowego znajduje uzasadnienie w treści art. 98 kpc w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. poz. 1800 z późn. zm.). W związku z tym, w **punkcie II** sentencji wyroku Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz wnioskodawczynie kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.