

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 3 stycznia 2017r. znak (...), nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił S. D. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy 7 – 28 lipca 2016r. wskazując, iż ten nie podlega od 1 lipca 2016r. dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w związku z opłaceniem za lipiec 2016r. składki na ubezpieczenie społeczne w zaniżonej wysokości. (decyzja – k. 2 stanowiącego załącznik do akt sprawy akt organu obejmujących dokumentację zasiłkową, zwanych dalej aktami zasiłkowymi).

S. D. (2) wniósł odwołanie od tej decyzji wskazując, iż pomniejszenie składki na ubezpieczenie społeczne uwarunkowane było korzystaniem przez część lipca 2016r. ze zwolnienia lekarskiego. (k. 1)

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie od odwołującego się na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, nadto zaś wskazując, iż osoba prowadząca działalność pozarolniczą ma prawo pomniejszyć składki na ubezpieczenie społeczne za dany miesiąc kalendarzowi proporcjonalnie do okresu zwolnienia lekarskiego dopiero po uzyskaniu prawa do zasiłku chorobowego (po wypłacie zasiłku). Przedsiębiorca winien zatem zapłacić składki w całości, a ewentualną nadpłatę związaną z nabyciem prawa do zasiłku rozliczyć w kolejnym miesiącu pomniejszając o nią należne za ten miesiąc składki (k. 4)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

S. D. (1) prowadzi indywidualną działalność pozarolniczą pod firmą (...). Z tego tytułu podlega od 8 maja 2014r. ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnie chorobowemu.

Niesporne, nadto zgłoszenie (...) nieoznaczona numerem 5 z kolei karta akt zasiłkowych

Ubezpieczony opłacał początkowo składkę na ubezpieczenie społeczne na preferencyjnych zasadach przewidzianych dla rozpoczynających działalność, a po 24 miesiącach kalendarzowych prowadzenia działalności na ogólnych zasadach przewidzianych dla przedsiębiorców.

Niesporne, nadto zgłoszenia (...) nienumerowane, 5 i 6 z kolei karty akt zasiłkowych, wyrejestrowania (...) 8 z kolei karta akt zasiłkowych, lista wpłat zidentyfikowanych – 2 - 4 z kolei karty akt zasiłkowych

S. D. (1) opłacał terminowo i w należnej wysokości składki na ubezpieczenia społeczne za okres czerwiec 2014r. – czerwiec 2016r. (za maj 2014r. uiścił składkę z opóźnieniem wraz ze składką za kolejny miesiąc kalendarzowy).

Wyjątkiem była jedynie składka za kwiecień 2016r., którą ubezpieczony opłacił w dniu 13 maja 2016r.

Niesporne, nadto lista wpłat zidentyfikowanych – 2-4 z kolei karty akt zasiłkowych

W dniu 20 czerwca 2016r. S. D. (1) wystąpił z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2016r.

Organ wyraził zgodę, o czym poinformował ubezpieczonego pismem z dnia 5 grudnia 2016r.

Niesporne, nadto pismo organu – nienumerowana, 12 z kolei karta akt zasiłkowych

Od 7 lipca 2016r. S. D. (1) pozostawał niezdolny do pracy. Otrzymał potwierdzające tę niezdolność zaświadczenia lekarskie wystawione na okresy: 7 – 28 lipca 2016r. i 29 lipca 2016r. – 21 sierpnia 2016r.

Niesporne, nadto zaświadczenia (...) k. 5 akt zasiłkowych, k. 18 akt sprawy

Pierwsze z tych zaświadczeń wraz z zaświadczeniem płatnika składek dla celów zasiłkowych wpłynęło do organu w dniu 13 lipca 2016r.

Niesporne, nadto zaświadczenie (...) k. 5 akt zasiłkowych, zaświadczenie płatnika składek – k. 4 i nast. akt zasiłkowych

Ubezpieczony opłacił składkę na ubezpieczenie społeczne za lipiec 2016r. w dniu 10 sierpnia 2016r. pomniejszając ją proporcjonalnie do okresu przypadającej w tym miesiącu niezdolności do pracy.

Niesporne, nadto lista wpłat zidentyfikowanych – 2 - 4 z kolei karty akt zasiłkowych

Sąd zważył, co następuje.

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie ustalony w oparciu o dokumenty, których rzetelność i autentyczność nie były kwestionowane przez strony i nie budziły wątpliwości sądu, leżał w zasadzie w całości poza sporem.

Na tle dokonanych ustaleń faktycznych spornym pozostawało prawo ubezpieczonego do świadczenia objętego decyzją.

Kwestię świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, do których należy zasiłek chorobowy, regulują przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U.2016.372), zwanej dalej ustawą zasiłkową.

W myśl art. 6 ust. 1 i art. 4 ust. 1 pkt 2 tej ustawy zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, przy czym ubezpieczony dobrowolnie nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego (uwzględnia się tu w myśl art. 4 ust. 2 ustawy także poprzednie okresy ubezpieczenia, jeśli przerwa między nimi a obecnym nie przekraczała 30 dni).

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu unormowane są w ustawie z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. 2016.963), zwanej dalej ustawą systemową. Zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy ubezpieczeniu chorobowemu podlegają obowiązkowo ubezpieczeni wymienieni w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12 tej ustawy tj. pracownicy z wyłączeniem prokuratorów, członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, osoby odbywające służbę zastępczą. W myśl natomiast art. 11 ust. 2 ustawy systemowej dobrowolnie, na swój wniosek, ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, a zatem osoby wykonujące pracę nakładczą, zleceniobiorcy, osoby prowadzące działalność pozarolniczą i z nimi współpracujące, osoby wykonujące odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w okresie odbywania kary pozbawienia wolności czy tymczasowego aresztowania i duchowni.

S. D. (1) prowadzi indywidualną działalność pozarolniczą, w jego przypadku zatem ubezpieczenie chorobowe ma charakter dobrowolny.

W sprawie bezspornym było, iż adresat zaskarżonej decyzji został objęty wskazanym rodzajem ubezpieczenia, organ jednak wskazywał, iż ustąpiło ono od 1 lipca 2016r. w związku z nieopłaceniem we właściwej wysokości składki za lipiec 2016r.

Rzeczywiście, zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje w przypadku niektórych grup ubezpieczonych, w tym osób prowadzących działalność pozarolniczą, od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Rozważyć zatem należało, czy wysokość składki opłaconej przez ubezpieczonego za lipiec 2016r. była właściwa.

Bezspornym było, iż S. D. (1) opłacił składkę wyliczoną jak za 6 dni lipca 2016r. Ani z zaskarżonej decyzji ani z akt organu nie wynikało, dlaczego takie działanie uznano nieprawidłowe. Dopiero w odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu zaprezentował pogląd, iż pomniejszenie składki jest możliwe, ale dopiero wówczas, gdy zasiłek za okres objęty zwolnieniem zostanie wypłacony. Innymi słowy, przedsiębiorca winien zapłacić składkę za pełnym miesiącem również wówczas, gdy w miesiącu tym chorował, natomiast po wypłacie zasiłku może złożyć korektę dokumentów rozliczeniowych, a o uiszczoną nadpłatę pomniejszyć składki należne za miesiąc kolejny. Stanowiska tego, nieopartego żadnymi przepisami, sąd nie podziela.

Zgodnie z art. 18 ust. 9 ustawy systemowej za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie, 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. Zasadę tą stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku. (art. 18 ust. 10).

Prawo do pomniejszenia składki nie jest zatem uzależnione od otrzymania zasiłku chorobowego, a spełnienia przesłanek jego uzyskania.

To, czy S. D. (1) takie przesłanki spełniał zależy od wyniku niniejszego postępowania, obniżenia wysokości uiszczonych składek nie sposób zatem przed rozstrzygnięciem sprawy uznawać za nieprawidłowe. Dopiero odmowa prawa do zasiłku daje organowi podstawy do uznania składki za zaniżoną, a w konsekwencji stwierdzenia ustania ubezpieczenia od pierwszego dnia miesiąca.

Jeśli zatem S. D. (1) spełniał inne przesłanki prawa do zasiłku chorobowego w dniu zachorowania tj. 7 lipca 2016r. (kiedy nie można jeszcze mówić o ustaniu ubezpieczenia od 1 lipca 2016r. jako, że nie upłynął termin płatności składki za lipiec 2016r.) proporcjonalne późniejsze pomniejszenie składek nie pociągało dla niego skutku w postaci ustania ubezpieczenia od 1 dnia tego miesiąca.

Przesłanki takie ubezpieczony spełniał. Wprawdzie składka za kwiecień 2016r. została uiszczona przez S. D. (1) z opóźnieniem, organ jednak wyraził zgodę na jej opłacenie po ustawowym terminie. Z akt sprawy nie wynikało, kiedy zgoda taka została wyrażona, jednak w dotyczącym m.in. tej kwestii piśmie organu kierowanym do ubezpieczonego wskazana była data wniosku 20 czerwca 2016r. a zatem data przypadająca przed zachorowaniem. W ocenie sądu nawet jeśli rozpoznanie wniosku nastąpiło po 7 lipca 2016r. czy też po złożeniu wniosku o zasiłek (co wydaje się wysoce prawdopodobne zważywszy na datę kierowanego do ubezpieczonego pisma), to sposób tego rozpoznania musi skutkować uznaniem ciągłości ubezpieczenia. Wprawdzie, jak wyżej wskazano, przesłanki prawa do zasiłku chorobowego oceniać należy na dzień zachorowania, jednak ubezpieczeni nie powinni ponosić konsekwencji opieszałości w rozpoznawaniu ich wniosków przez organ. Dodatkowo wskazać należy, iż jeśli nawet przyjąć, że ubezpieczenie chorobowe S. D. (1) ustało od 1 kwietnia 2016r. w związku z opłaceniem składki po terminie to za kolejny miesiąc ubezpieczony uiszczył już składkę terminowo. Choć przepisy ustawy systemowej przewidują objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym od złożenia wniosku, to jednak utrwaloną praktyką organu jest przyjmowanie, że w przypadku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego opłacenie z opóźnieniem lub nieopłacenie przez prowadzącego działalność pozarolniczą składki na to ubezpieczenie za niektóre tylko miesiące oznacza niepodleganie temu ubezpieczeniu wyłącznie w tych miesiącach, a podleganie mu w pozostałych, za które składkę opłacono terminowo i w pełnej wysokości, niezależnie od tego, czy został złożony nowy wniosek o objęcie ubezpieczeniem. Organ, jak się wydaje, przyjmuje, wobec opłacenia składek, iż aktualny jest pierwszy wniosek o objęcie ubezpieczeniem złożony w zgłoszeniu (...). Przyjęcie takie nie znajduje dostatecznego oparcia w przepisach ustawy systemowej, uwzględnia jednak interesy ubezpieczonych i jest w powszechnym odbiorze słuszne i sprawiedliwe (świadczy o tym fakt, iż w orzecznictwie taki pogląd też jest niekiedy wyrażany). Organ bowiem nie informuje (nie ma nałożonego ustawą takiego obowiązku) o tym, że ubezpieczenie chorobowe ustało, a płacący przez wiele kolejnych miesięcy składki ubezpieczony nie posiada wiedzy w tym zakresie i nie podejmuje kroków, by zapobiec negatywnym skutkom. Zgodnie z tą utrwaloną praktyką organ rentowy powinien zatem uznać ubezpieczenie S. D. (1) do końca marca 2016r. i ponownie od 1 maja 2016r. Tym samym przerwa w ubezpieczeniu nie przekraczałaby 30 dni, co pozwalałoby wliczać do okresu

warunkującego prawo do zasiłku chorobowego także okresu do 31 marca 2016r. Zgodnie bowiem z art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej ubezpieczenie chorobowe uznaje się za nieprzerwane, gdy przerwa między okresami ubezpieczenia chorobowego nie przekracza 30 dni.

Bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy pozostawało, czy ubezpieczony przedłożył organowi rentowemu zaświadczenie lekarskie za okres 29 – 31 lipca 2016r. Kwestia ta nie była w ogóle wyjaśniana w postępowaniu poprzedzającym wydanie decyzji (przynajmniej nie wynika to z akt zasiłkowych), a organ odniósł się do niej dopiero na wyraźne pytanie sądu.

W toku procesu ubezpieczony (jego pełnomocnik) przedstawił sądowi zaświadczenie (...) obejmujące wskazany okres, z kolejnych zaś okazanych pism i oświadczeń wynikało, iż ostatecznie trafiło ono już w toku niniejszego procesu do organu, ten jednak odmówił wypłaty zasiłku chorobowego powołując się na przedawnienie. Istnieje zatem spór co do prawa do świadczenia za ostatnie 3 dni lipca, co z kolei może stawiać w wątpliwość prawidłowość takiego pomniejszenia składki na ubezpieczenie społeczne, jak dokonane przez ubezpieczonego.

Kwestia ta jednak nie może wpływać na wynik niniejszego postępowania.

Zważyć bowiem należy, że zgodnie z art. 14 ust. 2a ustawy systemowej jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe w przypadku nieopłacenia składki terminowo lub w należytej wysokości ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek przysługuje.

W przepisie mowa o zasiłku pobranym, zważywszy jednak na fakt, iż pobranie uzależnione jest od tempa działań organu rozpoznającego wnioski o świadczenie uznać należy, że przepis ten ma także zastosowanie w takiej sytuacji jak w sprawie niniejszej. Ubezpieczony spełniał przesłanki do świadczenia za okres 7 – 28 lipca 2016r. wedle stanu na dzień 7 lipca 2017r., zatem organ powinien mu wypłacić zasiłek chorobowy za ten okres (składki za okres 1 – 6 lipca 2017 r. zostały zresztą zapłacone), kwestia zaś prawa do zasiłku za okres 29 – 31 lipca 2016r. ma znaczenie jedynie dla stwierdzenia, czy ubezpieczenie chorobowe ustało z dniem 28 lipca 2016r. czy trwało dalej.

W tych warunkach sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję zgodnie z żądaniem odwołania.

Sygn. akt IX U 102/17

ZARZĄDZENIE

1. Odnotować (bez udziału asystenta),
2. Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełn. organu,
3. Z pismami lub za 21 dni