

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 października 2019 r.

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Małgorzata Kryńska-Mozolewska

Protokolant: starszy protokolant sądowy Marzena Szablewska

po rozpoznaniu w dniu 10 października 2019 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy J. S.

przeciwko (...) w W.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania J. S.

od decyzji (...) w W. z dnia 18 grudnia 2018 r. znak (...)

orzeka:

1. zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje odwołującej J. S. prawo do zasiłku chorobowego na dzień 31.10.2018 r ;
2. zasądza od pozwanego (...) na rzecz odwołującej J. S. kwotę 180,00 złotych (sto osiemdziesiąt 00/100) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. Akt VI U 40/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 grudnia 2018 r (...) w W. odmówił wnioskodawczyni J. S. prawa do zasiłku chorobowego za jeden dzień tj.; 31 października 2018 r. W uzasadnieniu decyzji (...) wskazał, że z danych zaewidencjonowanych na koncie odwołującej w (...) wynika, że w okresie, kiedy odwołująca była niezdolna do pracy z powodu choroby nie podlegała ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W odwołaniu od zaskarżonej decyzji z dnia 27 grudnia 2018 r J. S. reprezentowanego przez profesjonalnego pełnomocnika podnosiła, że (...) naruszył art. 7 w związku z art. 77 w zw. a art. 80 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r kpa, art. 1 ust 1 i art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy z 25.06.1999 r o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i odmówił jej prawa do zasiłku chorobowego za jeden dzień, gdyż w ocenie w/w organu niezdolność powstała w okresie niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu bez wskazania, z jaką datą i z jakiej przyczyny odwołująca przestała ubezpieczeniu podlegać.

W odpowiedzi na odwołanie (...) argumentował, że odwołująca opłaciła składkę na ubezpieczenie chorobowe za październik 2018 r w zaniżonej wysokości, co spowodowało, iż nie podlega ona ubezpieczeniu. Niezdolność do

pracy odwołującej przypadała w dniu 31 października 2018 r czyli w okresie, kiedy nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu.

Na rozprawie w dniu 10 października 2019 r pełnomocnik organu rentowego wyjaśnił, że nie została opłacona składka na ubezpieczenie społeczne za wrzesień a składka za październik została przeksięgowana niejako na poczet zaległej składki. Pełnomocnik organu rentowego podnosił, że jest to nowa okoliczność, na którą (...) się powołuje po wniesieniu odwołania od zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

J. S. podlega nieprzerwanie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 2015 r. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej oraz udziału w spółce.

Odwołująca była niezdolna do pracy od 29.01.2018 r do 02.02. 2018 r i od 30.04.2018 r do 28.04.2018 r i od 30.07.2019 r do 01.08.2018 r i 31.10.2018 r.

Odwołująca złożyła 8 lipca 2019 r korekty o przeksięgowanie wpłaty pomiędzy kontami płatników składek z dnia z dnia 13.11.2018 r na kwotę 319,94 złotych 17.12.2018 r na kwotę 319,94 złotych oraz dnia 15.01.2019 r na kwotę 319,94 złotych. Dokonane wpłaty zostały przeksięgowane zgodnie z dyspozycją złożoną przez odwołującą tj; z konta S. G.-S. (...) i Radcowie Prawni sp na konto J. S.. Na dzień 31.10.2018 r na koncie J. S. była nadpłata w wysokości 45,31 złotych a na dzień 08.10.2019 r była nadpłata w wysokości 593,13 złotych. We wrześniu 2018 r odwołująca nie dokonała wpłaty składek na ubezpieczenie chorobowe, bowiem posiadała już nadpłatę. Mimo braku wpłaty we wrześniu na koncie ubezpieczonej nadal figurowała nadpłata w wysokości 45,31 złotych. W dniu 31 października 2018 r odwołująca złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego.

Dowód: wniosek o przeksięgowanie wpłaty składek, dowody przelewu do (...), deklaracje rozliczeniowe k.21-37, pismo ZUS-U z dnia 9. Września 2019 r o przeksięgowaniu wpłat z dnia 13.11.2018 r, z dnia 17.12.2018 i z dnia 15.01.2019 w kwotach po 319,94 złotych, rzut z konta płatnika (...) k. 46, wyciąg z systemu płatnik k. 2 , wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego k. 1, druk (...) 53 k. 3 – akta rentowe;

Bezsporne jest, że na datę złożenia wniosku o zasiłek chorobowy odwołująca miała nadpłatę wobec organu rentowego w wysokości 45,31 zł, chociaż co jest bezsporne nie opłaciła składki za miesiąc wrzesień.

Sąd zwraca uwagę, że (...) w zaskarżonej decyzji nie wskazał z jakiego powodu ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, nie poczynił przed wydaniem decyzji w tej kwestii żadnych ustaleń. Dopiero w trakcie procesu powoływał się na nowe okoliczności faktyczne a mianowicie, że odwołująca nie opłaciła składki za październik, chociaż dokonał przeksięgowania, a następnie pozwany twierdził, że składka nie była opłacona za wrzesień. Pełnomocnik nie kwestionował również, że po przeksięgowaniu składek była w październiku nadpłata na koncie ubezpieczonej.

W myśl przepisów zamieszczonych w art. 477¹⁴ k.p.c. zasadniczą rolą sądu ubezpieczeń społecznych jest merytoryczne rozpoznanie kwestii objętych zaskarżoną decyzją i wydanie bądź to orzeczenia o zmianie tej decyzji i rozstrzygającego, co do istoty sprawy, bądź oddalenie odwołania, jeżeli nie ma podstaw do jego uwzględnienia (§ 1 i 2 ww. przepisu). W drodze wyjątku od powyższych reguł Kodeks postępowania cywilnego przewiduje możliwość uchylecia decyzji organu rentowego i przekazania do ponownego rozpoznania wyłącznie w dwóch przypadkach: określonym w art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., to jest w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, oraz w sytuacji określonej w art. 477^{14a} k.p.c., to jest w przypadku orzekania przez sąd drugiej instancji, który może uchylić wyrok sądu pierwszej instancji

i poprzedzającą go decyzji organu rentowego. Żadna z opisanych powyżej sytuacji w niniejszej sprawie jednak nie wystąpiła, gdyż przedmiotem sporu nie były świadczenia związane z niezdolnością ubezpieczonego do pracy jeżeli podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie komisji lekarskiej. Ponadto sprawa była rozpatrywana przez tutejszy sąd występujący jako sąd pierwszej, nie zaś drugiej instancji. Z tych też względów Sąd Rejonowy nie miał żadnych przewidzianych w Kodeksie postępowania cywilnego podstaw do wydania innego orzeczenia niż uwzględniającego lub oddalającego odwołanie.

W ocenie sądu odwołująca miała jednak rację, gdy twierdziła, że zaskarżona przez nią decyzja była wadliwa pod względem formalnymi prawnym. Z treści decyzji oraz z jej uzasadnienia nie wynikało bowiem w ogóle jakie ustalenia faktyczne legły u podstaw jej wydania. Z treści decyzji wynika tylko że odwołująca nie podlegała ubezpieczeniom społecznym. Decyzja nie wskazuje precyzyjnie, z jakiego powodu ubezpieczona nie podlega ubezpieczeniom społecznym i z jakiego powodu została z tych ubezpieczeń wyłączona. Organ rentowy nie podał także w tej decyzji konkretnej podstawy prawnej, w oparciu, o którą wydał tę konkretną decyzję. Podane w treści decyzji przepisy mają charakter wyłącznie ogólny i nie odnoszą się do okoliczności tej konkretnej sprawy.

Przepis art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przewiduje, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o takie objęcie, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, na mocy art. 14 ust. 2 ustawy ustaje:

- 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tego ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;
- 2) od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie;
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania temu ubezpieczeniu.

Mając na uwadze literalne brzmienie art. 14 ust. 1 pkt ustawy systemowej przyjąć należałoby, że nieopłacenie co najmniej jednej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie skutkuje z mocy ustawy ustaniem tego ubezpieczenia. W literaturze i orzecznictwie podnosi się zresztą, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasa ex lege, gdy niedotrzymany został termin zapłaty składki, bądź składka została opłacona w niepełnej wysokości. Zwolennicy tego poglądu wskazują, że ustawodawca uznał, że osoba, która oczekuje od organu rentowego świadczeń, zobowiązana jest opłacić składkę w ustawowym terminie i prawidłowej wysokości. Jednocześnie podnosi się w opozycji do przedstawionego stanowiska, że 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. Trzeba, zatem wziąć pod uwagę te szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych w danym miesiącu uiszczenie składki nie następuje. Jest to tym bardziej uzasadnione w niniejszej sprawie istniejącą nadpłatą na koncie ubezpieczonej w październiku. Organ rentowy powinien w sposób szczególnie uzasadnić swoją decyzję, zważywszy, że odmowa dotyczy zasiłku tylko za jeden dzień, co w sposób nieuzasadniony generuje i naraża Skarb Państwa na niepotrzebne koszty.

Mając na uwadze powyższe orzeczono jak w punkcie pierwszym wyroku

O kosztach procesu orzeczono na podstawie § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22.10.2015 r (Dz.U 2018r poz. 265) .