

Sygn. akt VI U 352/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 grudnia 2019 roku.

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

Przewodniczący sędzia Przemysław Chrzanowski

Protokolant Beata Ignaczak

po rozpoznaniu w dniu 30 grudnia 2019 roku w Warszawie

na rozprawie

sprawy z odwołania A. S.

przeciwko Z. (...) w R.

o zasiłek chorobowy

zmienia decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. z dnia 13 czerwca 2019 roku, znak: (...), w ten sposób, że przyznaje A. S. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 10 kwietnia 2019 roku do 15 kwietnia 2019 roku.

Sygn. akt VI U 352/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 czerwca 2019 roku, znak: (...), Z. (...) w R. odmówił A. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 10 kwietnia 2019 roku do 15 kwietnia 2019 roku. W uzasadnieniu decyzji Z. (...) wskazał, że odwołujący przed powstaniem jego niezdolności do pracy nie miał wymaganego prawem 90-dniowego okresu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu.

(decyzja z dnia 13.06.2019r. – akta organu rentowego)

Od powyższej decyzji A. S. wniósł odwołanie, w którym wniósł o przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego za okres wskazany w tej decyzji. Odwołujący podał, że opłacił w ustawowym terminie składkę na ubezpieczenie chorobowe za marzec 2019 roku.

(odwołanie – k. 1)

W odpowiedzi na odwołanie Z. (...) w R. wniósł o jego oddalenie w całości. W uzasadnieniu Z. (...) podał, że odwołujący co prawda opłacił składkę w terminie, ale nie złożył w terminie deklaracji rozliczeniowej, co skutkowało błędnym rozliczeniem składki przez organ rentowy i uznaniem, że jest on objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym dopiero od dnia 1 kwietnia 2019 roku.

(odpowiedź na odwołanie – k. 2 - 3)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. S. opłacił składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za marzec 2019 w należnej wysokości w przepisany terminie, tj. dnia 3 kwietnia 2019 roku. Odwołujący nie złożył jednak w terminie prawidłowej deklaracji rozliczeniowej, w związku z czym jego składka została rozliczona przez organ rentowy z pominięciem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

(dowód: potwierdzenie przelewu – k. 2, mail z dnia 25.06.2019r. – akta organu rentowego)

Odwołujący A. S. był niezdolny do pracy w okresie od 10 kwietnia 2019 roku do 15 kwietnia 2019 roku.

(bezsporne)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o wskazane wyżej dowody, których wiarygodność nie została skutecznie zakwestionowana przez strony w toku postępowania.

Zgromadzone w niniejszej sprawie dowody z dokumentów Sąd ocenił jako w pełni wiarygodne. Na żadnym etapie rozpoznawania sprawy strony postępowania nie zakwestionowały jakiegokolwiek dowodu, nie podniosły jego nieautentyczności. Były one zatem nie tylko spójne wewnętrznie, ale i korespondowały ze sobą, tworząc logiczną całość, dlatego też stanowiły podstawę ustalonego przez Sąd stanu faktycznego w niniejszej sprawie.

Strony nie wnosiły o uzupełnienie materiału dowodowego.

Sąd zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a. Z kolei art. 14 ust. 1a wskazuje, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, czyli w terminie 7 dni od daty powstania podstawy do objęcia tym ubezpieczeniem.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie nie jest zgłoszenie po terminie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Zakład Ubezpieczeń Społecznych argumentował bowiem, że odwołujący opłacił składkę po terminie. Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Na tej podstawie Z. (...) uznał, że odwołujący nie był ubezpieczony przez miesiąc marzec 2019 roku.

Z ustaleń Sądu wynika, że odwołujący opłacił składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie i w należytej wysokości, co potwierdza przedłożone przez niego potwierdzenie przelewu. Organ rentowy jednak argumentował, że A. S. nie złożył w terminie deklaracji, co spowodowało błędne rozliczenie jego składki i zaliczenie jej w całości na ubezpieczenie zdrowotne i inne ubezpieczenia społeczne, a nie na ubezpieczenie chorobowe. Na tej podstawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych uznał więc, że składka nie została opłacona w terminie.

W ocenie Sądu powyższe rozumowanie jest błędne. Sąd miał na uwadze, że zgodnie z art. 4 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, deklaracja rozliczeniowa to zestawienie informacji o należnych składkach na fundusze, na które składki pobiera Zakład, kwot rozliczanych w ciężar składek oraz kwot należnych do zapłaty. Na podstawie tej deklaracji dochodzi do podziału kwoty wpłaconej tytułem składek przez ubezpieczonego, zgodnie z zasadami wyrażonymi w § 7 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 września 2017 roku w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017r., poz. 1831). Wobec tego prawidłowe złożenie deklaracji umożliwia poprawne rozliczenie składek wpłaconych przez ubezpieczonego. Zgodnie z art. 47 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnik składek, który opłaca składki wyłącznie za siebie, przysyła jedynie deklarację rozliczeniową w terminie nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca. Ustawodawca przewidział jednak możliwość korygowania deklaracji,

która zawiera błędy. I tak zgodnie z art. 47 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnik składek jest zobowiązany złożyć deklarację rozliczeniową korygującą w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe informacje, jeżeli zachodzi konieczność korekty danych w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przez płatnika składek we własnym zakresie lub przez Zakład. Skoro więc jest możliwość skorygowania deklaracji, to tym samym należało w niniejszej sprawie wymagać, aby organ wyjaśnił rozbieżności pomiędzy deklaracją, a wysokością składki i wezwał odwołującego do złożenia deklaracji korygującej.

Nie ma natomiast w tej sytuacji podstawy w przepisach prawa powszechnie obowiązującego do uznania przez organ rentowy, że brak złożenia odpowiedniej deklaracji – przy jednoczesnym opłaceniu składki w prawidłowej wysokości i w prawidłowym terminie, ale błędnym jej rozliczeniu (przez Z. (...)) w oparciu o starą deklarację – miał skutkować uznaniem, że składka nie została opłacona w całości.

Sąd miał na uwadze, że art. 14 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi jedynie o nieopłaceniu składki w terminie w prawidłowej wysokości; nie ma tam natomiast wskazania, co do ewentualnego braku prawidłowego rozliczenia opłaconej składki.

W niniejszej sprawie Sąd ustalił, że A. S. opłacił składkę za marzec 2019 roku w prawidłowej wysokości i w prawidłowym terminie, a jedynie Z. (...) błędnie ją rozliczył w oparciu o starą deklarację odwołującego. Mimo, że faktycznie odwołujący winien złożyć nową deklarację, to nie można tego stanu faktycznego uznać za równoważny z nieopłaceniem składki w terminie. Składka została bowiem opłacona w terminie i w prawidłowej wysokości. Z. (...) zaś, zauważając błąd odwołującego, winien zobowiązać go do złożenia deklaracji korygującej i w oparciu o nią prawidłowo rozliczyć składkę za marzec 2019 roku, a nie wyciągać wobec odwołującego tak daleko idące konsekwencje jak w zaskarżonej decyzji.

Wobec powyższego odwołanie jest zasadne, składka za marzec 2019 roku została opłacona w prawidłowej wysokości i w terminie. Tym samym odwołujący podlegał ubezpieczeniu chorobowemu w marcu 2019 roku, a więc nie stracił on w tym miesiącu ciągłości swojego ubezpieczenia. Wobec tego spełniony jest też warunek odpowiedniego okresu ubezpieczenia z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa; ubezpieczony zachowuje więc prawo do zasiłku chorobowego. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie kwestionował również samej niezdolności do pracy odwołującego w okresie objętym zaskarżoną decyzją.

Biorąc pod uwagę dokonane powyżej ustalenia i przeprowadzone rozważania Sąd na mocy ww. przepisów oraz art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienia w całości zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. z dnia 13 czerwca 2019 roku, znak: (...) i przyznaje A. S. prawo do zasiłku chorobowego za okres 6 dni, tj. za okres od 10 do 15 kwietnia 2019 roku.