

Sygnatura akt IV U 214/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 marca 2019 r.

Sąd Rejonowy w Jeleniej Górze Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Marta Ładzińska

Protokolant: Katarzyna Przybylska

po rozpoznaniu w dniu 12 marca 2019 r. w Jeleniej Górze

sprawy z odwołania U. U.

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.**

na skutek odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z dnia 30 sierpnia 2018 r. znak (...) - (...)

o zasiłek chorobowy

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z dnia 30 sierpnia 2018 r. znak (...) - (...) w ten sposób, że przyznaje wnioskodawczyni U. U. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 czerwca 2018 roku do dnia 29 czerwca 2018 roku,

II. kosztami sądowymi obciąża Skarb Państwa.

Sygn. akt IV U 214/18

UZASADNIENIE

U. U. wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z dnia 30.08.2018 r. znak (...) - (...) odmawiającej jej przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od 13 czerwca 2018 r. do 29 czerwca 2018 r. Wnioskodawczyni zażądała zmiany decyzji poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego w tym okresie.

W uzasadnieniu odwołania wnioskodawczyni wskazała, że wbrew twierdzeniom organu podlega nadal ubezpieczeniu, ponieważ uiściła składkę za czerwiec 2018 r., przy czym uiściła ją w wysokości proporcjonalnie zmniejszonej do okresu niezdolności do pracy, która przypadła w czerwcu 2018 r.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy (k. 7) wniósł o jego oddalenie. Organ rentowy zarzucił, że 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 lub opłacono składkę w niepełnej wysokości. Wnioskodawczyni nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 czerwca 2018 r., ponieważ w tym okresie nie opłaciła w terminie należnej składki oraz nie złożyła wniosku o przywrócenie terminu na opłacenie składki po terminie. Z uwagi na fakt, że zwolnienie lekarskie przypada w okresie, w którym wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, brak jest w ocenie organu rentowego podstaw do wypłacenia jej zasiłku chorobowego.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

U. U. prowadzi działalność gospodarczą i podlega z tego tytułu obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Wnioskodawczyni opłaca składki wyłącznie za siebie i jest zwolniona ze składania comiesięcznych deklaracji rozliczeniowych, albowiem w ostatniej złożonej deklaracji rozliczeniowej zadeklarowała do podstawy wymiaru składek kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru składek.

Od dnia 13.06.2018 r. do dnia 29.06.2018 r. wnioskodawczyni przebywała na zwolnieniu lekarskim.

W dniu 9 lipca 2018 r. opłaciła za czerwiec 2018 r. składkę w wysokości 155,98 zł, pomniejszoną proporcjonalnie do liczby dni niezdolności do pracy.

Za czerwiec 2018 r. należna składka, obliczona proporcjonalnie do liczby dni niezdolności do pracy wynosiła 155,98 zł.

Wnioskodawczyni nie złożyła deklaracji rozliczeniowej za czerwiec 2018 r. z wykazaną podstawą wymiaru składek, pomniejszoną proporcjonalnie do liczby dni niezdolności do pracy.

Składki obliczonej od pełnej podstawy wymiaru wynosiły w tym miesiącu 199,34 zł.

(**dowód** : bezsporne, a nadto: informacja ZUS z dnia 23.11.2018 r., k – 14)

Decyzją z dnia 30.08.2018 r. znak (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił wnioskodawczyni przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od 13 czerwca 2018 r. do 29 czerwca 2018 r., w uzasadnieniu wskazując, że nie podlega ubezpieczeniom, albowiem uiściła składkę za czerwiec 2018 r. w niepełnej wysokości.

(**dowód** : bezsporne, a nadto: dokumenty zawarte w aktach organu rentowego)

Organ rentowy nie wyłączył wnioskodawczyni z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tego powodu, że nie zapłaciła ona składki na ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2018 r. w pełnej wysokości.

(**dowód** : bezsporne)

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się na dowodach z dokumentów zgromadzonych w aktach organu rentowego. Stan faktyczny w niniejszej sprawie nie był sporny, sporna była jedynie jego ocena prawna.

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie było uzasadnione i zasługiwało na uwzględnienie.

Podstawą żądania wnioskodawczyni był przepis art. 8 i art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2010.77.512) w zw. z art. 14 ust. 2 pkt 2 a contrario Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z art. 8 ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 - nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni.

W przedmiotowej sprawie stan faktyczny nie był sporny. Ubezpieczona U. U. prowadziła działalność gospodarczą i podlegała bezspornie do maja 2018 r. ubezpieczeniom społecznym. Od dnia 13.06.2018 r. do 29.06.2018 r. wnioskodawczyni była niezdolna do pracy z powodu choroby. W dniu 9 lipca 2018 r. opłaciła za czerwiec 2018 r. składkę w wysokości 155,98 zł, pomniejszoną proporcjonalnie do liczby dni niezdolności do pracy. Należna składka za czerwiec 2018 r., obliczona proporcjonalnie do liczby dni niezdolności do pracy wynosiła właśnie 155,98 zł.

Wnioskodawczyni nie złożyła deklaracji rozliczeniowej za czerwiec 2018 r. z wykazaną podstawą wymiaru składek, pomniejszoną proporcjonalnie do liczby dni niezdolności do pracy.

W niniejszej sprawie rozważaniom Sądu podlegała kwestia, czy wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniom społecznym w czerwcu 2018 r., czy mogła zmniejszyć wysokość składki na ubezpieczenie chorobowe z uwagi na otrzymane zwolnienie lekarskie i czy niezłożenie przez nią deklaracji rozliczeniowej z wykazaną podstawą wymiaru składek pomniejszoną proporcjonalnie do liczby dni niezdolności do pracy wpływa na jej podleganie ubezpieczeniom.

Na podstawie przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, z który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie lub opłacono składkę w niepełnej wysokości. Na wniosek ubezpieczonego, w uzasadnionych przypadkach ZUS może wyrazić zgodę na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po obowiązującym terminie płatności.

Przepis art. 18 ust. 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przewiduje możliwość dokonania proporcjonalnego zmniejszenia najniższej obowiązującej przedsiębiorcę podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Zgodnie z art. 18 ust. 10 ustawy zasadę proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stosuje się również w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku.

Z treści uzasadnienia zaskarżonej decyzji, z treści odpowiedzi na odwołanie, a także z materiału dowodnego znajdującego się w aktach rentowych i aktach sprawy wynika, że organ rentowy nie wyłączył wnioskodawczyni z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tego powodu, że nie zapłaciła ona składki na ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2018 r. w pełnej wysokości. Okoliczność powyższa była dopiero podnoszona w uzasadnieniu decyzji.

Nie jest sporne, że wnioskodawczyni za okres od dnia 13 czerwca 2018 r. do dnia 29 czerwca 2018 r. otrzymała zwolnienie lekarskie. Niesporne jest również, że należna składka za czerwiec 2018 r., obliczona proporcjonalnie do liczby dni niezdolności do pracy wynosiła 155,98 zł i że składkę w tej wysokości wnioskodawczyni uiściła w dniu 9.07.2018 r.

Wnioskodawczyni zaświadczeniem lekarskim od 13.06.2018 r., które nie było kwestionowane przez ZUS, miała orzeczoną czasową niezdolność do pracy. Miała więc prawo przypuszczać, że jest osobą, która spełnia warunki do przyznania zasiłku chorobowego. Zaświadczenie lekarskie złożyła do ZUS celem wypłaty zasiłku. Organ rentowy dopiero decyzją z dnia 30.08.2018 r. odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego z tego powodu, że w ocenie organu rentowego jej ubezpieczenie ustało z dniem 31.05.2018 r.

Wnioskodawczyni, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, podlegała ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie. Należną za czerwiec 2018 r. składkę, po uwzględnieniu zwolnienia lekarskiego i orzeczonej nim czasowej niezdolności do pracy zapłaciła w terminie tj. dnia 9 lipca 2018 r.

Organ rentowy oparł swoją decyzję na przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 Ustawy systemowej, zgodnie z którym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie – w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących.

Zgodnie z orzecznictwem uiszczenie składki w niewłaściwej wysokości nawet w terminie powoduje wygaśnięcie ubezpieczenia chorobowego ex lege, czyli niezależnie od woli ubezpieczonego i treści pierwotnie złożonego wniosku. W zawartym w art. 14 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy sformułowaniu "nieopłacenie w terminie składki należnej" mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości (na co powoływał się organ rentowy w niniejszej sprawie) oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu. Z kolei określenie "składki należnej" nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do słowa "składka" przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę, a więc nie wystarcza jej część. **Należna składka to ta, która powinna być zapłacona.** Jeżeli składka nie jest należna, a więc mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2012 r., II UK 188/11, LEX nr 1217208).

W ocenie Sądu zasadnicze znaczenia dla rozstrzygnięcia ma definicja „należnej składki”. Ustawodawca w ustawie systemowej definicji tej nie zawarł. Wykładnia językowa pozwala na przyjęcie, że składka należna, jest to składka właściwa, stosowna, która powinna być uiszczona, a więc składka, którą należy opłacić. Nie można natomiast przyjąć, że składką należną jest składka wynikająca ze złożonej deklaracji, tym bardziej, jeżeli deklaracja zawiera błędne informacje.

W ocenie Sądu w przypadku przebywania przez wnioskodawczynię na zwolnieniu lekarskim składką należną była składka obliczona proporcjonalnie do liczby dni niezdolności do pracy, a więc składka w wysokości 155,98 zł. Składkę w takiej wysokości wnioskodawczyni uiszczyła w dniu 9.07.2019 r. Tym samym w ocenie Sądu nie zostały spełnione przesłanki z art. 14 ust. 2 pkt 2 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W ocenie sądu nie ma przy tym znaczenia dla oceny niniejszej sprawy okoliczność, że wnioskodawczyni nie złożyła deklaracji rozliczeniowej za czerwiec 2018 r., wykazującej podstawę wymiaru składki pomniejszoną proporcjonalnie do liczby dni niezdolności do pracy. Złożenie deklaracji rozliczeniowej ma bowiem w ocenie Sądu charakter deklaratoryjny, a nie – konstytutywny. Jak wyżej wskazano, z tych względów nie można przyjąć, że składką należną jest składka wynikająca ze złożonej deklaracji, tym bardziej, jeżeli deklaracja zawiera błędne informacje. Jeśli wnioskodawczyni przebywała na zwolnieniu lekarskim, to składką należną jest składka, którą winna uiszczyć w wysokości pomniejszonej proporcjonalnie do liczby dni niezdolności do pracy.

Obowiązujące przepisy obligują osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą do złożenia deklaracji rozliczeniowej do 10 dnia następnego miesiąca (art. 47 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych).

Zgodnie z przepisem art. 47 ust.2a i 2b ustawy systemowej, osoby prowadzące pozarolniczą działalność, opłacające składki wyłącznie za siebie, są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej lub imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej lub imiennym raporcie miesięcznym zadeklarowały do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne - kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, a na ubezpieczenie zdrowotne - kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru określonej w art. 81 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), o ile nie nastąpiła żadna zmiana w stosunku do miesiąca poprzedniego.

W przedmiotowej sytuacji nastąpiła co prawda zmiana podstawy wymiaru składek w stosunku do miesiąca poprzedniego, jednak przepis art. 47 nie przewiduje tak daleko idącej sankcji za niezłożenie deklaracji z prawidłową podstawą.

Po stronie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą istnieje obowiązek złożenia deklaracji w terminie. Jednak przepisy te nie zawierają sankcji za złożenie deklaracji po terminie, która sprowadza się do przyjęcia minimalnej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne. Żaden przepis ustawy systemowej takiej sankcji nie przewiduje. Jedynie przepis art. 98 ust.1 pkt 6 ustawy systemowej, stanowi, że kto jako płatnik składek albo osoba obowiązana do działania w imieniu płatnika nie dopełnia obowiązku przesyłania deklaracji rozliczeniowych oraz imiennych raportów miesięcznych w przewidzianym terminie, podlega karze grzywny. Opisane wykroczenie jest wykroczeniem przeciwko przepisom ustawy, jednak brak jest ustawowych przesłanek do uznania, że prowadzi ono do skutku w postaci ustania ubezpieczenia lub przyjęcia za prawidłową podstawy wymiaru składek, wynikające z poprzedniej deklaracji.

Złożenie deklaracji z prawidłową podstawą wymiaru składek nie było konieczne dla obliczenia przez organ rentowy właściwej wysokości składek, ponieważ (co nie było przez organ rentowy kwestionowane) – dysponował on zwolnieniem lekarskim złożonym przez wnioskodawczynię.

W związku z powyższym na mocy przepisu art. 477 (14) § 2 k.p.c. odwołanie uwzględniono i zmieniono decyzję organu rentowego.

Rozstrzygnięcie o kosztach sądowych zawarte w punkcie II wyroku znajduje oparcie w przepisie art. 108 k.p.c. oraz art. 113 w zw. z art. 96 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 98 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010 r., Nr 90, poz. 594).

W związku z powyższym orzeczono jak w sentencji.