

Sygn. akt IV U 394/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 lutego 2021 roku

Sąd Rejonowy w Świdnicy IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie :

Przewodniczący: SSR Magdalena Piątkowska

Protokolant : Karolina Nowicka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 lutego 2021 roku w Ś.

sprawy z odwołania **G. P.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W.

w sprawie (...)z dnia 10.08.2020 roku

o zobowiązanie do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego i opiekuńczego

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. w sprawie (...) z dnia 10.08.2020 roku w ten sposób, iż stwierdza, że wypłacony zasiłek chorobowy oraz zasiłek opiekuńczy opisane w zaskarżonej decyzji nie stanowią nienależnie pobranych świadczeń i ustala brak obowiązku ich zwrotu;

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. na rzecz powoda G. P. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

UZASADNIENIE

Powód G. P. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w W. z dnia 10 sierpnia 2020r. domagając się jej zmiany. Decyzja dotyczyła stwierdzenia przez organ rentowy, że wskazane w niej zasiłku chorobowe i zasiłek opiekuńczy w łącznej kwocie 23.705 zł. stanowią nienależnie pobrane świadczenia i zobowiązał wnioskodawcę do zwrotu tejże kwoty. W uzasadnieniu wnioskodawca wskazał, iż nie można mu przypisać złej woli, czy złej wiary, że przyjął świadczenie wiedząc, że mu się nie należy czy też aby złożył nieprawdziwe oświadczenia czy dokumenty lub w inny sposób świadomie wprowadził organ rentowy w błąd.

W odpowiedzi Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. Powołano podstawy prawne decyzji, a to art. 6 ust.1, art.32 i art. 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zw. z art. 11ust.2, art.14, art. 84 ust. 1i 2 ustawy z dnia 13. (...) o systemie ubezpieczeń społecznych i wskazano, że na skutek uprawomocnienia się decyzji organu rentowego zobowiązującej powoda do zwrotu nienależnie wypłaconego zasiłku opiekuńczego za 18.06.2014r., 26.05.2017r. powstała niedopłata składek za miesiąc maj 2017r., co skutkowało ustaniem ubezpieczenia chorobowego powoda od dnia 30.04.2017r. Podniesiono, że powód wprawdzie dokonał korekty i dopłacił różnicę składki , ale wpłata została dokonana po terminie. W okresie zaś nie podlegania ubezpieczeniu pobrał świadczenia wskazane w zaskarżonej obecnie decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód G. P. podlegał ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Decyzją z dnia 17.09.2018r. organ rentowy zobowiązał powoda do zwrotu zasiłku opiekuńczego ostatecznie za 2 dni tj. 18.06.2014r. , 26.05.2017r. Decyzja stała się prawomocna po wyroku Sądu Okręgowego w Świdnicy z dnia 12.06.2019r. , który na skutek apelacji organu rentowego zmienił wyrok sądu I instancji i odwołanie powoda oddalił.

Chociaż wnioskodawca opłacał w terminie i w należnej wysokości składki na ubezpieczenie chorobowe powyższa sytuacja spowodowała powstanie niedopłaty za miesiąc maj w kwocie 28,24zł., wobec czego Zakład Ubezpieczeń Społecznych pismem z dnia 20.12.2019r. poinformował powoda o konieczności złożenia prawidłowego dokumentu rozliczeniowego za maj 2017r. – w terminie 7 dni od daty otrzymania pisma. We wskazanym terminie(powód otrzymał pismo w ostatnich dniach 2019r.) dnia 3.01.20r. powód złożył żadaną korektę i dopłacił różnicę, która powstała na skutek pozbawienia go prawa do zasiłku opiekuńczego. W następnych miesiącach , jak i wcześniej powód opłacał regularnie składki na ubezpieczenie społeczne, w tym chorobowe, składał wnioski o świadczenia z tegoż ubezpieczenia, nigdy nie miał woli, aby z dobrowolnego ubezpieczenia zrezygnować.

Dowód: akta ZUS (w załączeniu)

pismo ZUS k. 28

zeznania powoda e-protokół k.32

Przy tak ustalonym stanie faktycznym, który poza wolą ubezpieczonego co do chęci podlegania ubezpieczeniu chorobowemu był niesporny sąd zważył:

Odwołanie podlegało uwzględnieniu.

Zaskarżona przez powoda decyzja dotyczyła uznania, iż wypłacone powodowi po 30 kwietnia 2017r. świadczenia jako nienależne podlegają zwrotowi.

Zgodnie z art. 6 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.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Natomiast zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem określonym w art. 32 ust. 1 pkt 1-2b ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub innym chorym członkiem rodziny.

W niniejszej sprawie pomiędzy stronami zaistniał spór co do tego, czy powód z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, w spornym okresie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Stosunek dobrowolnego ubezpieczenia społecznego powstaje na skutek wyrażenia przez uprawniony podmiot woli podlegania ubezpieczeniu ujawnionej we wniosku o objęcie ubezpieczeniem, tj. zgłoszeniu się do ubezpieczenia o charakterze prawnokształtującym (konstytutywnym). Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku, po którym, w czasie trwania ubezpieczenia, jego podmiot, jako płatnik składek, obciążony jest obowiązkiem opłacenia i deklarowania składek na ubezpieczenie społeczne w terminie oraz w prawidłowej wysokości. Ustanie dobrowolnego ubezpieczenia następuje na skutek upadku tytułu podlegania ubezpieczeniu, ale też - właśnie ze względu na jego dobrowolność - może być konsekwencją działania samego ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2015 r. II UK 443/14, LEX nr 1962525). Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300 z późn. zm.) ubezpieczenia chorobowe ustają 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; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie.

W niniejszej sprawie bezspornym jest, iż powód opłacał składki na ubezpieczenie społeczne w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w należnej wysokości, uwzględniając okresy pobierania świadczeń z ubezpieczenia społecznego przy obliczaniu należnej składki. Stan taki trwał do czasu zajęcia przez organ rentowy **dopiero** w decyzji z dnia 17.09.2018r., która stała się prawomocna **dnia 12.06.2019r.**, iż powód nienależnie pobrał w poprzednich latach świadczenia z ubezpieczeń w dwóch dniach. Dopiero skutkiem tej decyzji powstała niedopłata w należnych od powoda składkach na ubezpieczenie chorobowe.

W takiej sytuacji, w szczególności, iż powód dalszym postępowaniem manifestował chęć podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, a organ rentowy chęć tę potwierdzał wypłacanymi świadczeniami, nie można przyjąć konsekwencji przewidzianych dla ustania ubezpieczenia chorobowego, a tym bardziej nakładania na stronę obowiązku zwrotu świadczeń, które stały się wątpliwe dopiero na skutek jednostronnej decyzji organu rentowego dokonanej po upływie kilku lat od dat pobrania świadczeń. Nie bez znaczenia przy tym było pismo organu rentowego kierowane do powoda z dnia 20 grudnia 2019r., gdzie wskazano na potrzebę dokonania korekty w zakresie deklaracji za maj 2017r. w terminie 7 dni wobec nadpłaty przez organ zasiłku opiekuńczego. Powód po raz kolejny zmanifestował wolę podlegania ubezpieczeniom dochowując terminu dla dokonania korekty i traktując go również jako termin do wyrównania składki, co też uczynił.

Gdyby nawet nie podzielić takiego stanowiska wskazać należy, iż powód przez cały okres ubezpieczenia chorobowego opłacał składki na to ubezpieczenie w terminie, natomiast w świetle art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych ubezpieczenie społeczne ustaje w razie nieopłacenia składki w ogóle.

W ocenie Sądu nieopłacenie składki w ogóle nie może być zrównane w skutkach prawnych z opłaceniem składki w niewłaściwej (zaniżonej) wysokości. Innymi słowy, nie można twierdzić, iż opłacenie w terminie tylko części należnej składki, powinno być zawsze traktowane jako podstawa ustania ubezpieczenia. W wyroku z dnia 8 grudnia 2015 r., II UK 443/14 Sąd Najwyższy podkreślił, iż tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podleganiu ubezpieczeniu, opłacenie zaś składki wiąże się zawsze z wolą jego kontynuowania, dlatego opłaceniu składki w niższej od należnej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia, wbrew woli ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2015 r. II UK 443/14, LEX nr 1962525). W niniejszej sprawie ubezpieczony od dnia zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego opłacał terminowo składki ubezpieczeniowe, czym wykazywał stały zamiar objęcia go przedmiotowym ubezpieczeniem społecznym. Skoro zatem składka na ubezpieczenie chorobowe została przez powoda opłacona, to należy przyjąć, że ubezpieczona nie wyraził woli wyłączenia się z ubezpieczenia. Przeciwnie, jego wola kontynuacji ubezpieczenia dobrowolnego została wyrażona we właściwym czasie i formie, a tylko z innym wyliczeniem należnej kwoty, która była właściwa. Należy podkreślić, iż zachowanie powoda nie świadczyło o woli wyłączenia z ubezpieczenia chorobowego. Wręcz przeciwnie, jego zachowanie wskazywało na zamiar osiągnięcia innego skutku, co wprost uzewnętrzniał dokonując na wezwanie organu rentowego korekty i dopłaty składki (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 4 grudnia 2018 r., III AUa 640/18, LEX nr 2617821, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 11 października 2016 r. III AUa 1923/15, LEX nr 2157872, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 19 października 2017 r. III AUa 520/17, LEX nr 2427756).

Ponadto należy zauważyć, iż opłacenie składki w niepełnej wysokości w ogóle nie wyczerpuje przesłanki ustania ubezpieczenia jako "nieopłacenie" składki, lecz może być ewentualnie podstawą do stosowania przez organ rentowy sankcji określonych w art. 24 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, np. wymierzenia dodatkowej opłaty (por. J. Stelina, Dobrowolne ubezpieczenie emerytalne, (w:) T. Binczycka- Majewska (red.), Konstrukcje prawa emerytalnego, Kraków 2004, s. 311) lub pociągać konieczność zapłacenia odsetek (por. W. Sobczak, Dobrowolne ubezpieczenie

chorobowe, PUSiG 2000, nr 2, s. 11-12). Tak też wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00 (LEX nr 49201) oraz we wspomnianym już wyroku z dnia 8 grudnia 2015 r. II UK 443/14 (LEX nr 1962525).

W ocenie Sądu fakt, iż organ rentowy przyjął odmienne stanowisko co do zasadności udzielonych powodowi świadczeń i ustalił, iż ubezpieczenie chorobowe powoda ustało nie może powodować, że powód przestaje podlegać ubezpieczeniu chorobowemu także z uwagi na niewspółmierność niedopłaty (niecałe 30 zł.) do kwoty żądanej od powoda (23.000 zł.)

Reasumując, organ rentowy błędnie zinterpretował opłacenie składki w kwocie niższej od należnej jako nieopłacenie składki i nadał mu skutek przewidziany w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Wbrew twierdzeniom organu rentowego w ocenie Sądu powód podlegał nadal ubezpieczeniu chorobowemu po dniu 30 kwietnia 2017 roku.

Mając na uwadze powyższe, Sąd uwzględnił w całości odwołanie powoda, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc zmieniając zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w punkcie II zasądzając koszty postępowania (art. 98 i nast. kpc w zw. z §11ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych.