

Sygn. akt IV U 520/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 marca 2017 r.

Sąd Rejonowy w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSR Grażyna Giżewska-Rozmus
Protokolant:	St.sekr.sąd Joanna Racis

po rozpoznaniu w dniu 23 lutego 2017 r. w Olsztynie

sprawy K. Ś.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania K. Ś.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 27 lipca 2016 nr (...)

orzeka:

zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje odwołującej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 16.06.2016r. i za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.

SSR Grażyna Giżewska-Rozmus

IV U 520/16

UZASADNIENIE

Odwołująca K. Ś. w odwołaniu od decyzji ZUS z dnia 27.07.2016r. wniosła o uchylenie decyzji i przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego od dnia 16.06.2016r. przez cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu wskazała, że prowadzi działalność gospodarczą od 04.07.2013r. Od dnia 22.07.2015r. przebywała na urlopie macierzyńskim. 15.06.2016r. przerwała urlop macierzyński i od 16.06.2016r. przeszła na zwolnienie zdrowotne z powodu drugiej ciąży. Biuro rachunkowe, z którego usług korzysta odwołująca wyrejestrowało ją i ponownie zarejestrowało do dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego jednak omyłkowo zamiast 16.06.2016r. wpisano 16.07.2016r. 05.07.2016r. wysłano do ZUS korektę rejestracji do dobrowolnego ubezpieczenia zmieniając datę na 16.06.2016r. ZUS nie uznał dokonanej korekty. Odwołująca następnie złożyła wniosek o przywrócenie terminu do złożenia deklaracji, który nie został rozpoznany. Pozbawienie odwołującej prawa do zasiłku chorobowego z powodu zwykłej omyłki pisarskiej stoi wbrew zasadom współżycia społecznego.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniosł o oddalenie odwołania. Wskazano, iż z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej wnioskodawczyni nie została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 16.06.2016r.

Sąd ustalił co następuje:

Odwołująca prowadzi działalność gospodarczą od 04.07.2013r. Od dnia 22.07.2015r. przebywała na urlopie macierzyńskim. W związku z uzyskaniem od dnia 16.06.2016r. zwolnienia lekarskiego w związku z kolejną ciążą, zwróciła się do biura rachunkowego, które zajmowało się obsługą księgową jej działalności, o dokonanie wyrejestrowania i ponownego zarejestrowania z dniem 16.06.2016r.

Księgowa A. G. (1) sporządziła w dniu 23.06.2016r. dokumenty wyrejestrowania z dniem 16.06.2016r. W tej samej dacie sporządziła także dokumenty zarejestrowania odwołującej do ubezpieczenia społecznego. Jednakże w zgłoszeniu w rubryce: data powstania obowiązku ubezpieczeń – wpisała datę 16.07.2016r. Dopiero po 2-3 dni, gdy drukowała potwierdzenia do ZUS, zauważyła swoją pomyłkę. Tego samego dnia złożyła ponowny wniosek o zarejestrowanie (planowo miała złożyć dokument korekty) do ZUS. Dokument został sporządzony w dniu 05.07.2016r. Nie mniej jednak ZUS odmówił uwzględnienia korekty. W związku z tym odwołująca wystąpiła z wnioskiem o przywrócenie terminu do złożenia deklaracji, a także we wrześniu 2016r., z uwagi na niejasną sytuację, złożyła wniosek o ponowną wypłatę zasiłku macierzyńskiego.

(dowód: dokumenty k. 7-19,30-35, zeznania A. G. k. 44-45, przesłuchanie K. P.-Ś. k. 45-46)

Decyzją z dnia 27.07.2016r. ZUS odmówił odwołującej prawa do zasiłku chorobowego od 16.06.2016r. i za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy z tego powodu, iż od dnia 16.06.2016r. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

(dowód: akta ZUS-decyzja k. 1)

Sąd zważył, co następuje:

W ocenie Sądu odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności należy stwierdzić, iż stan faktyczny istniejący w niniejszej sprawie nie był między stronami sporny, a nadto został potwierdzony dowodami w postaci dokumentów oraz zeznań świadka i przesłuchania odwołującej.

Rację ma organ rentowy, wskazując, iż zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego (art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

Osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Jednocześnie jak wskazuje art. 14 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 13.10.1998r. 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. Przywołany przepis przewiduje, iż 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 tj. gdy dokonuje się go w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Taka też sytuacja miała miejsce w niniejszej sprawie. Odwołująca bowiem od dnia 16.06.2016r. dokonała wyrejestrowania w związku z zakończeniem pobierania zasiłku macierzyńskiego. Jednocześnie, co jednoznacznie wynika z przesłuchania odwołującej oraz A. G.-księgowej, która dokonywała stosownych w tym względzie czynności, z tym samym dniem miało nastąpić zgłoszenie odwołującej do ubezpieczenia chorobowego dobrowolnego w związku z chorobą K. P.-Ś. i otrzymanym z tego powodu zwolnieniem lekarskim. Należy zauważyć, na co wskazuje treść

wypełnionych przez księgową dokumentów, że zostały one sporządzone w tej samej dacie tj 23.06.2016r. (tj w terminie 7 dni od dnia powstania obowiązku ubezpieczenia). Jednakże w dokumencie zgłoszenia do ubezpieczenia, w przeciwieństwie do dokumentu wyrejestrowania gdzie wskazano datę 16.06.2016r., wpisano datę 16.07.2016r. Jak wynika z zeznań świadka oraz dokumentów i pism wygenerowanych po dacie 23.06.2016r. strona powodowa starała się wyjaśnić przez ZUS, iż zaszedł błąd we wpisanej dacie zgłoszenia do ubezpieczenia. Pomimo próby wyjaśnienia zaistniałej sytuacji ZUS stanął na stanowisku, że odwołującej nie przysługuje ubezpieczenie od 16.06.2016r. Uznano, że objęcie ubezpieczeniem nastąpiło od 05.07.2016 tj od daty dokonania ponownego zgłoszenia odwołującej przez księgową (miała w tej dacie zostać dokonana korekta).

Zdaniem Sądu nie można w świetle okoliczności sprawy uznać, że odwołująca podlega ubezpieczeniu dopiero od 05.07.2016r. Faktycznie w dokumencie zgłoszenia wpisano datę 16.07.2016r. nie mniej jednak, jak wynika ze stanowiska odwołującej, A. G. (1) oraz sporządzonych przez nie pism i dokumentów nastąpiła oczywista omyłka we wpisanej dacie. Na fakt ten i wolę strony objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 16.06.2016r. wskazuje zarówno wyrejestrowanie się odwołującej z tą datą, otrzymanie zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy od dnia 16.06.2016r. co uprawniało odwołującą, przy ponownym zarejestrowaniu się, do otrzymania zasiłku chorobowego w przypadku niewystąpienia przerwy w ubezpieczeniu. Również składki z tytułu ubezpieczenia społecznego zostały od 16.06.2016r. opłacone w wysokości odpowiadającej woli odwołującej podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Nie można w związku z tym ocenić zaistniałej sytuacji, jak tylko wystąpienia oczywistej omyłki we wpisanej dacie. Wskazuje na to nawet sama data: 16.07.2016r. podczas gdy winna być: 16.06.2016r.

Warto w tym miejscu przywołać wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 25 września 2013 r.

III AUa 1844/12, w którym odnosząc się, owszem do innego stanu faktycznego (tj opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne w niepełnej wysokości w związku z przedstawieniem cyfr należnej sumy składek) wskazano, iż opłacenie składki w nieprawidłowej wysokości, wynikające z ewidentnej omyłki pisarskiej przedstawienia dwóch cyfr, stanowi uzasadniony przypadek w rozumieniu przepisu z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 1442). Niezapłacenie składki w prawidłowej wysokości nie będące zamierzone i celowe oraz nie wynikające również z niedbalstwa, czy z nieprzykładania należytej staranności do własnych, życiowo ważnych spraw nie rodzi konsekwencji nie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W niniejszej sprawie wystąpił sytuacja analogiczna przy czym na innym etapie relacji ubezpieczony- organ rentowy. Nie mniej jednak, Sąd stoi na stanowisku, iż zaistniałe w sprawie okoliczności nie dają podstaw do innej oceny sytuacji jak tylko uznanie oczywistej omyłki we wpisanej dacie wbrew woli i sytuacji faktycznej ubezpieczonej.

Mając na względzie powyższe, Sąd w oparciu o wskazane przepisy oraz art. 6 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zmienił zaskarżoną decyzję.

SSR Grażyna Giżewska- Rozmus