

Sygn. akt VII Ua 38/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 października 2019 r.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Marcin Graczyk

Sędziowie SO Renata Gąsior (spr.)

SO Małgorzata Jarząbek

Protokolant Mariusz Żelazek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 października 2019 r. w Warszawie

sprawy T. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o zasiłek opiekuńczy

na skutek apelacji wniesionej przez organ rentowy

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie

VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 26 lutego 2018 r., sygn. akt VI U 114/18

oddala apelację.

SSO Renata Gąsior SSO Marcin Graczyk SSO Małgorzata Jarząbek

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 26 lutego 2019 r. zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 15 lutego 2018 r., znak: (...) - (...) w ten sposób, że przyznał odwołującemu T. W. prawo do zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 11 grudnia 2017 r. do dnia 20 grudnia 2017 r.

Sąd I instancji ustalił i zważył, co następuje:

Odwołujący prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą Kancelaria (...) Radca Prawny T. W.. Z tego tytułu podlega on dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 maja 2014 r. Odwołujący był niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od dnia 30 listopada

2017 r. do dnia 8 grudnia 2017 r., za co otrzymał zasiłek chorobowy. W okresie od dnia 11 grudnia 2017 r. do dnia 20 grudnia 2017 r. sprawował opiekę nad chorą córką M. W.. Nie było innej osoby mogącej zapewnić opiekę dziecku. Matka dziecka P. W. w tym okresie pracowała i wcześniej nie otrzymywała zasiłku opiekuńczego. Ubezpieczony przedstawił zaświadczenia lekarskie organowi rentowemu w terminie. W grudniu 2017 r. ubezpieczony przepracował 13 na 31 dni. W dniu 9 stycznia 2018 r. odwołujący złożył wniosek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o przyznanie prawa do zasiłku opiekuńczego z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem. W dniu 9 stycznia 2018 r. odwołujący złożył deklarację rozliczeniową ZUS DRA za grudzień 2017 r. Zadeklarował kwoty na: ubezpieczenia społeczne w wysokości 340,78 złotych, na ubezpieczenia zdrowotne w wysokości 297,28 złotych oraz na Fundusz Pracy w wysokości 26,28 złotych, co dało łącznie 664,34 złotych. Wykazał przy tym podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 1.072,63 złotych obliczoną za 13 dni pracy. Ubezpieczony dokonał wpłaty składek za grudzień 2017 r. w dniu 10 stycznia 2018 r. w kwocie 664,34 zł. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. decyzją z dnia 15 lutego 2018 r., znak: (...) odmówił T. W. prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 11 grudnia 2017 r. do dnia 20 grudnia 2017 r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że odwołujący od dnia 1 grudnia 2017 r. nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu, a niemożność wykonywania pracy od dnia 11 grudnia 2017 r. do dnia 20 grudnia 2017 r. powstała w okresie niepodlegania ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd I instancji ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy, w tym w aktach rentowych, który co do zasady był między stronami bezsporny. Kwestia rozstrzygnięcia dotyczyła subsumcji przepisów prawa pod konkretny stan faktyczny w tej sprawie.

Sąd Rejonowy zważył, że odwołujący miał prawo ubiegać się o zasiłek opiekuńczy z tytułu sprawowanej opieki nad córką w okresie od dnia 11 grudnia 2017 r. do dnia 20 grudnia 2017 r., gdyż nie wykonywał wówczas żadnej pracy. Ponadto nie było innej osoby pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym ubezpieczonego, która mogłaby zapewnić opiekę jego córce. W toku postępowania sądowego niekwestionowany był również fakt, że odwołujący w okresie od dnia 1 grudnia 2017 r. do dnia 8 grudnia 2017 r. był niezdolny do pracy z powodu choroby, za co otrzymał zasiłek chorobowy oraz, że zaświadczenie lekarskie, na podstawie którego ubiegał się o świadczenie, zostało dostarczone do organu rentowego w terminie. ZUS w decyzji z dnia 15 lutego 2018 r. przyjął, że odwołujący nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 grudnia 2017 r. Bezsporne jest, że do dnia 1 grudnia 2017 r. odwołujący podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu,

a nadto w sposób terminowy i we właściwej wysokości opłacał składki. Kwestią sporną było jedynie, czy odwołujący powinien zapłacić za grudzień 2017 r. składkę za 13 dni pomniejszając ją o dni, za które był uprawniony do zasiłku chorobowego a następnie zasiłku opiekuńczego czy też był zobowiązany przy naliczeniu składki za grudzień nie uwzględniać okresu od dnia 11 grudnia 2017 r. do dnia 20 grudnia 2017 r. Niekwestionowana przez organ rentowy była okoliczność, że za 13 dni składka wyniosłaby 664,34 złotych oraz, że odwołujący opłacił składkę za grudzień 2017 r. we właściwym terminie do 10-tego dnia następnego miesiąca. Ubezpieczony jest osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, wobec czego płatnikiem zasiłku opiekuńczego jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Odwołujący jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą był uprawniony do samo obliczania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, złożenia deklaracji rozliczeniowej i dokonywania opłat tych składek. Organ rentowy zarzucił ubezpieczonemu, że w sposób niewłaściwy zadeklarował podstawę wymiaru składek za grudzień 2017 r. W ocenie ZUS odwołujący nie był uprawniony do pomniejszenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za odpowiednie okresy niewykonywania pracy, za które nie został mu wypłacony zasiłek opiekuńczy. W ocenie Sądu I instancji taki pogląd jest błędny. Ubezpieczony, który jest osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, ma prawo do pomniejszenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego o okresy, za które spełnia warunki do przyznania zasiłku. Żaden punkt obowiązujących przepisów nie wskazuje, że osoba ubezpieczona nie może dokonać pomniejszenia podstawy wymiaru zasiłku o zasiłki niewypłacone. Istotnym jest fakt spełniania przez odwołującego warunków do przyznania zasiłku niezależnie od tego, czy został mu wypłacony, czy nie. Ubezpieczony spełniał przesłanki do przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres

od dnia 1 grudnia 2017 r. do dnia 8 stycznia 2017 r., co było bezsporne pomiędzy stronami. Natomiast odnosząc się do zasiłku opiekuńczego, Sąd Rejonowy zważył, że na podstawie analizy całokształtu materiału dowodowego odwołujący również spełniał warunki ustalone do przyznania tego świadczenia. W ocenie Sądu I instancji spełniona została przesłanka wynikająca z art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, bowiem odwołujący sprawował opiekę nad córką M. W. i z tego tytułu został zwolniony od wykonywania pracy. Wobec tego już na etapie samo obliczania podstawy

wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i składania deklaracji ZUS DRA T. W. był uprawniony do odpowiedniego zmniejszenia podstawy wymiaru składek o dni niewykonywania pracy. Ubezpieczony jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w sposób prawidłowy dokonał obliczenia podstawy wymiaru składek i w odpowiedniej wysokości oraz terminie opłacił składki, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2017 r. W niniejszej sprawie prawidłowo obliczona podstawa wymiaru składek powinna wynosić 664,34 złotych za 13 dni pracy. Organ rentowy bezzasadnie uznał, że odwołujący od dnia 1 grudnia 2017 r. nie był objęty ubezpieczeniem społecznym, w tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż składka została opłacona w prawidłowej wysokości. W takiej sytuacji będąc ubezpieczonym T. W. miał prawo do zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 11 grudnia 2017 r. do dnia 20 grudnia 2017 r. W ocenie Sądu organ rentowy bezpodstawnie dokonał korekty deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA za grudzień 2017 r. z dnia 29 czerwca 2018 r., gdyż została ona złożona prawidłowo przez odwołującego.

Wobec powyższego Sąd Rejonowy na podstawie 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję przyznając T. W. prawo do zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 11 grudnia 2017 r. do dnia 20 grudnia 2017 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w dniu 2 kwietnia 2019 r. wniósł apelację zaskarżając powyższy wyrok w całości i zarzucając mu naruszenie art. 1 ust. 1 i art. 32 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez przyznanie odwołującemu prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 11 grudnia 2017 r. do dnia 20 grudnia 2017 r., ponieważ nie podlegał on ubezpieczeniu chorobowemu w grudniu 2017 r. W związku z powyższym organ rentowy wniósł o zmianę wyroku w całości i oddalenie odwołania, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. Uzasadniając wniesiony środek zaskarżenia organ rentowy wskazał, że odwołujący miał na swoim koncie zaległość z tytułu składek, w tym na ubezpieczenie chorobowe w grudniu 2017 r. Skutkowało to tym, że odwołujący był wyłączony z ubezpieczenia za ten miesiąc, co przekłada się na brak prawa do świadczenia. ZUS podniósł, że Sąd I instancji błędnie przyjął, iż nie kwestionował on opłacenia przez ubezpieczonego składki we właściwym terminie i w wysokości, ponieważ dokonana wpłata w kwocie 664,34 złotych za 13 dni grudnia 2017 r. pokryła należności z tytułu zaległości składkowych w całości. Nadto w jego ocenie nieprawidłowo uznano, że wykazana prawidłowo podstawa w deklaracji rozliczeniowej i opłacenie składki w terminie oraz odpowiedniej wysokości oznacza podleganie ubezpieczeniu w grudniu 2017 r. Zdaniem organu rentowego wpłata odwołującego z dnia 10 kwietnia 2018 r. została zaliczona na pokrycie składki należnej za 13 dni grudnia 2017 r. w kwocie 340,78 złotych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego, jako niezasadna, podlegała oddaleniu.

Na wstępie Sąd II instancji doszedł do wniosku, że we wniesionym środku zaskarżenia ZUS zarzucił jedynie naruszenie przepisów prawa materialnego. Z tego wynika, że ustalenia stanu faktycznego dokonane przez Sąd Rejonowy nie budziły wątpliwości stron procesu. Organ rentowy wskazywał, że część składek opłaconych przez odwołującego za grudzień 2017 r. pokryła zaległości wraz z odsetkami liczonymi na dzień wpłaty włącznie na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy za październik i listopad 2012 r. oraz marzec 2013 r. Natomiast pozostała część składek została zarachowana na grudzień 2017 r. w niepełnej wysokości. Sąd Okręgowy zważył, że co prawda Sąd I instancji nie odniósł się do tej kwestii w uzasadnieniu skupiając się na innych kwestiach w rozważaniach prawnych, jednakże wydany wyrok okazał się być prawidłowy, ponieważ zarzuty organu rentowego okazały się być niezasadne.

W pierwszej kolejności należało przytoczyć przepisy wynikające z ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą systemową” regulujące obowiązek prowadzącego działalność gospodarczą opłacania składek.

Zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy systemowej płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. W myśl przepisu art. 47 ust. 2 ustawy systemowej płatnik składek, który opłaca składki wyłącznie za siebie, przysyła jedynie deklarację rozliczeniową. Natomiast na podstawie art. 47 ust. 6 i 7 ustawy systemowej dokument płatniczy musi zawierać w szczególności informacje o danych wynikających z art. 35 ust. 1 pkt 2 ustawy systemowej, a także o tytule wpłaty oraz okresie, za jaki jest dokonywana, natomiast brak możliwości zidentyfikowania wpłaty nie obciąża Zakładu.

W dalszej kolejności Sąd II instancji zważył, że ustawodawca nakłada też obowiązki, które spoczywają na organie rentowym. W rozumieniu art. 48b ust. 2 ustawy systemowej Zakład może korygować z urzędu błędy stwierdzone w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi. Jednak z art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej wynika, że Rada Ministrów określa w drodze rozporządzenia kolejność zaliczania wpłat składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych oraz innych należności, do których poboru jest zobowiązany Zakład, jeżeli płatnik opłaca je i przekazuje niezgodnie z przepisami ustawy.

Z tego wynika, że składki na ubezpieczenia społeczne wpłacone zgodnie z prawidłowo sporządzoną deklaracją przez płatnika za dany miesiąc należy zaewidencjonować zgodnie z jego wolą, a nie na poczet innych należności. Za taką interpretacją obowiązujących przepisów prawnych przemawia orzecznictwo Sądu Najwyższego. Omawiane unormowanie jest regułą mającą duże znaczenie dla pewności dokonywanych operacji finansowych. Płatnik składek powinien mieć poczucie bezpieczeństwa i przekonanie, że wpłacone składki zostaną zaewidencjonowane zgodnie z prawidłowo wypełnionymi deklaracjami. Przeciwnie działania organu rentowego mogłyby doprowadzić do chaosu, w którym płatnik składek nie wie, w których miesiącach powstała niedopłata, a Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie potrafi precyzyjnie wskazać wpłaconych przez niego kwot, które zostały zaewidencjonowane na zadłużenie

z wcześniejszych miesięcy. Występuje też pewna analogia w art. 451 § 1 k.c., zgodnie z którym to dłużnik w pierwszej kolejności (przed wierzycielem) ma uprawnienie do wskazania, który ze swoich długów chce zaspokoić. Wyborowi dłużnika wierzyciel nie może się sprzeciwić, bowiem popadnie w zwłokę (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2014 r., sygn. akt I UK 264/13).

Kluczową okolicznością faktyczną jest wskazanie przez ubezpieczonego tytułu wpłaty gotówkowej, która w dostatecznie wyraźny sposób określała jego dyspozycję i wolę. Z jej zapisu jednoznacznie wynika, że odwołujący prawidłowo wyliczył wysokość składek za 13 dni grudnia 2017 r., co ostatecznie nie zostało zakwestionowane, i co najważniejsze, uiszczenie ich miało na celu pokrycie należności za ten miesiąc. Zarachowanie przez organ rentowy spornych wpłat na należności finansowane przez ubezpieczonego za wcześniejsze okresy jako płatnika nie znajduje uzasadnienia w kontekście zasady, zgodnie z którą składki na ubezpieczenia społeczne wpłacone zgodnie z prawidłowo sporządzoną deklaracją za dany miesiąc powinny być zewidencjonowane zgodnie z tą deklaracją, a nie na poczet innych należności. Skoro ubezpieczony określił w tytule wpłaty, że jest ona dokonywana za miesiąc grudzień 2017 r., to zaliczenie wpłat m.in. na poczet zaległości z tego właśnie tytułu należy uznać za bezpodstawne. Sąd Okręgowy zważył, że wpłacający decyduje jakie miesiące obejmować ma dokonana wpłata. Jedynie w sytuacji, gdyby odwołujący nie wskazał w deklaracji miesiąca, wówczas organ rentowy byłby uprawniony do przyporządkowania wpłat na zaległości składkowe za wcześniejszy okres.

Reasumując należy ponownie podkreślić, że wpłacający decyduje, na jakie zaległości ma zostać dokonana wpłata. Jeżeli w tytule zapłaty wskaże na konkretne miesiące za jakie dokonywana jest wpłata, to wówczas ZUS dokonuje ich przyporządkowania do deklaracji i raportów, kontroli, czy tytuły i kwoty odpowiadają danym z deklaracji i raportów, a następnie zarachowuje wpłaty stosownie do tytułów wskazanych przez płatnika oraz kwot z deklaracji

i raportów (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 29 listopada 2016 r., sygn. akt III AUa 1075/16).

Wobec powyższego przy rozstrzyganiu przedmiotu sporu w niniejszej sprawie nie może zostać zastosowany art. 14 ust. 2 ustawy systemowej, który stanowi, że ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, 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, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7. W ocenie Sądu Okręgowego odwołujący opłacił składkę za grudzień 2017 r. w pełnej wysokości, a co za tym idzie objęcie ubezpieczeniami nie wygasło.

Sąd II instancji jednocześnie doszedł do wniosku, że działania organu rentowego względem odwołującego się były pozbawione logiki. Tytułem przypomnienia należy wskazać, że ZUS zarachował część składek opłaconych za grudzień 2017 r. na najstarsze zaległości wraz z odsetkami na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy za październik i listopad 2012 r. oraz za marzec 2013 r. dopiero w dniu 29 czerwca 2018 r. Wówczas sporządzono z urzędu korektę deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA za grudzień 2017 r. Było to spowodowane umorzeniem postępowania z dnia 11 maja 2018 r. przez tutejszy Sąd w sprawie, w której ubezpieczony złożył odwołanie od decyzji organu rentowego ustalającej wysokość jego zadłużenia z tytułu nieopłaconych składek za w/w okresy. W dniu opłacenia składek przez odwołującego za grudzień 2017 r. organ rentowy nie mógł w żaden sposób wyegzekwować od ubezpieczonego zapłaty składek na ubezpieczenia za październik i listopad 2012 r. oraz za marzec 2013 r., ponieważ sprawa toczyła się w Sądzie. Działanie organu rentowego były w całości nieuzasadnione. ZUS dopiero na mocy prawomocnego wyroku został umocowany do wyegzekwowania od ubezpieczonego najstarszych zaległości składkowych. Przy tym nie miał prawa traktować wcześniej opłaconych za grudzień 2017 r. na poczet zaległych z lat 2012-2013.

Zdaniem Sądu Okręgowego organ rentowy przy rozpatrywaniu niniejszej sprawie wykazał się niekonsekwencją w podejmowaniu decyzji. Początkowo w odpowiedzi na odwołanie ZUS stanął na stanowisku, że odwołujący nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu począwszy już od dnia 1 grudnia 2017 r. Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że organ rentowy wypłacił ubezpieczonemu zasiłek chorobowy za okres od dnia 30 listopada 2017 r. do dnia 8 grudnia 2017 r. Dopiero w toku postępowania sądowego uznał, że T. W. był objęty ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 maja 2014 r. do dnia 8 grudnia 2017 r. Sąd II instancji zważył, że konsekwencją uznania opłaconej składki za grudzień 2017 r. w niepełnej wysokości jest wygaśnięcie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W przypadku powyższego ustalenia organ rentowy nie powinien również przyznawać ubezpieczonemu od dnia 1 grudnia 2017 r. prawa do zasiłku chorobowego.

W ocenie Sądu I Okręgowego spełniona została przesłanka wynikająca z art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r., poz. 1368) zwanej dalej „ustawą zasiłkową”, bowiem odwołujący sprawował opiekę nad córką M. W. i z tego tytułu został zwolniony od wykonywania pracy. Wobec tego ubezpieczonego był uprawniony do odpowiedniego zmniejszenia podstawy wymiaru składek o dni niewykonywania pracy. W związku z tym nie był naruszony również art. 1 ust. 1 ustawy zasiłkowej, gdyż odwołujący został uznany za osobę podlegającą ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym.

Mając na uwadze okoliczności wynikające z akt sprawy, Sąd Okręgowy oddalił apelację na podstawie art. 385 k.p.c., o czym orzekł w sentencji wyroku.

SSO Renata Gąsior (spr.) SSO Marcin Graczyk SSO Małgorzata Jarząbek

ZARZĄDZENIE

(...)