

Sygn.akt III AUa 669/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 stycznia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Dorota Elżbieta Zarzecka (spr.)

Sędziowie: SA Alicja Sołowińska

SA Sławomir Bagiński

Protokolant: Agnieszka Charkiewicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 17 stycznia 2018 r. w B.

sprawy z odwołania D. O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 8 sierpnia 2017 r. sygn. akt V U 465/17

I. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie,

II. odstępuje od obciążania D. O. kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego za II instancję.

SSA Sławomir Bagiński SSA Dorota Elżbieta Zarzecka SSA Alicja Sołowińska

Sygn. akt III AUa 669/17

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z 29 maja 2017 r., na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963 ze zm.), stwierdził, że D. O. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 25 listopada 2016 r. Organ rentowy wskazał, iż za listopad i grudzień 2016 r. wnioskodawczyni w obowiązującym terminie nie opłaciła składki na to ubezpieczenie oraz nie udowodniła okoliczności uzasadniających wyrażenie zgody na opłacanie składki po terminie.

Odwołanie od tej decyzji złożyła D. O.. Wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie, że podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 25 listopada 2016 r. W uzasadnieniu odwołania podniosła, że niezapłacenie składki w obowiązującym terminie wynikało z trudnej sytuacji rodzinnej i majątkowej oraz zaniedbania księgowej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując argumentację z uzasadnienia decyzji.

Sąd Okręgowy w Białymstoku wyrokiem z 8 sierpnia 2017 r. zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł, iż D. O. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 25 listopada 2016 r.

Sąd ten ustalił, że D. O. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 marca 2016 r. 25 listopada 2016 r. wniosła o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. 30 grudnia 2016 r. złożyła do ZUS wnioski o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres od 21 grudnia 2016 r. do 19 grudnia 2017 r. Organ rentowy po analizie dokumentów rozliczeniowych i płatniczych stwierdził, że od marca 2016 r. D. O. nie opłaciła żadnej składki. D. O. 9 marca 2017 r. złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z listopad i grudzień 2016 r. oraz opłaciła zaległe składki wraz z odsetkami.

Sąd Okręgowy wskazał, że istotą sporu było ustalenie, czy wnioskodawczyni z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, w okresie wskazanym kwestionowaną decyzją, podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Kwestia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego uregulowana została w ustawie z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Stosownie do treści art. 14 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy, osoby prowadzące działalność gospodarczą podlegają dobrowolnie na swój wniosek ubezpieczeniu chorobowemu, objęcie którym następuje od dnia wskazanego we wniosku, ustaje natomiast między innymi od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek taki został złożony, jak również od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. W uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a. Przepis art. 47 ust. 1 wskazuje terminy uiszczania składek, w tym także składek na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe, określając termin dla osób fizycznych opłacających składki wyłącznie dla siebie nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca, dla jednostek budżetowych do 5 dnia następnego miesiąca, zaś dla pozostałych płatników - do 15 dnia następnego miesiąca.

Sąd Okręgowy ustalił, że D. O. nie opłaciła w terminie składki na ubezpieczenie chorobowe za listopad i grudzień 2016 r. Spór w związku z tym sprowadzał się do rozstrzygnięcia, czy nieopłacenie składki w wymaganym terminie powinno być skutkowało wyłączeniem jej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Sąd wskazał, że 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 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. Taki pogląd wyraził także Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 kwietnia 2012 r. (II UK 188/11). Zgodnie z treścią tego przepisu w uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość nieuwzględnienia przekroczenia terminu do opłacenia składki i uznania, że mimo tego przekroczenia ubezpieczenie nie ustaje. Jako przyczynę uzasadniającą wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie wskazać można chorobę ubezpieczonego, nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłę wyższą, wypadek losowy, czy też inne okoliczności, które obiektywnie wskazują, że zapłata składek w terminie była niemożliwa, a niemożliwość zapłacenia składek w terminie nie była spowodowana tylko zaniedbaniem ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 11 czerwca 2015 r. III AUa 921/14).

W ocenie Sądu Okręgowego, negatywna decyzja organu rentowego w przedmiocie wniosku ubezpieczonej o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe była nieuzasadniona. D. O. przesłuchana w charakterze strony zeznała, że prowadzi działalność gospodarczą od marca 2016 r. w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego. Z trudem zarabia na życie i utrzymanie, potrzebuje pomocy rodziny. Ma troje dzieci: D. ur. (...), N. ur. (...) i K. ur. (...) Kiedy rozpoczynała prowadzenie działalności gospodarczej nie wiedziała, że jest w ciąży. Opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, w lutym 2017 r., ponieważ wcześniej

nie miała pieniędzy. Nie mogła wcześniej złożyć wniosku o opłacenie składki po terminie, bo musiała jednocześnie te składki opłacić. Jej mąż do grudnia 2016 r. był bezrobotny. Obecnie jest na zwolnieniu lekarskim z powodu urazu kolana, korzysta z orzezy. Nie jest w stanie się poruszać, szuka pracy w Internecie, u znajomych. D. O. z mężem i dziećmi mieszka u matki męża, która otrzymuje 1.600 zł emerytury. Z uwagi na niskie dochody odwołująca zaczęła szyć akcesoria dla dzieci. Sprzedała wszystkie wartościowe rzeczy. Ma zaległości w opłatach za energię (około 300 zł), gaz (około 1.300 zł), za wodę (około 1.000 zł). Zaprzyjaźniona osoba miała pomagać D. O. w biurowości związanej z prowadzeniem działalności gospodarczej, w tym opłacaniu składek. Odwołująca pieniądze na składki ubezpieczeniowe dostała od matki. Dopiero w listopadzie 2016 r. zorientowała się, że nie jest zgłoszona do ubezpieczenia. W tym czasie D. O. była w zaawansowanej ciąży i chorowała na anemię, jej dzieci również chorowały.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy uznał, że uchybienie terminowi opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopad i grudzień 2016 r. nie wynikało ze złej woli ubezpieczonej, chęci uchylenia się od płatności czy też braku należytej staranności w wywiązywaniu się z obowiązków płatnika, lecz było spowodowane trudną sytuacją rodzinną i majątkową oraz zaniedbaniem księgowej. Wraz z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie dokonała stosownej opłaty składek. Oznaczało to, że odwołująca pragnęła jak najszybciej uregulować swoje zobowiązania względem ZUS. Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem, w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. Trzeba zatem wziąć pod uwagę te szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych uiszczenie składki nie następuje. Jest to tym bardziej uzasadnione gdy niedopatrzenie to zostaje naprawione, nie ma ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako "oszukać" system ubezpieczeń społecznych, a nadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe. Z tych też względów, w ocenie Sądu Okręgowego, w przypadku wnioskodawczyni, zachodził uzasadniony przypadek, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. A zatem odmowa wyrażenia zgody przez ZUS na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopad i grudzień 2016 r. nie była uzasadniona. Wnioskodawczyni winna była podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 25 listopada 2016 r. Dlatego też, na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd zmienił zaskarżoną decyzję.

Apelację od powyższego wyroku złożył organ rentowy.

Zaskarżając wyrok w całości zarzucił mu:

1. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, iż wnioskodawczyni dokonała opłaty składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe pomimo, iż organ rentowy temu zaprzeczył powołując się na brak wpłat na koncie wnioskodawczyni, a wnioskodawczyni okoliczności zapłaty składek nie udokumentowała
2. naruszenie prawa materialnego - art. 14 ust 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie, iż w przypadku wnioskodawczyni zachodzi uzasadniony przypadek w rozumieniu w/w przepisu.

Wskazując na powyższe organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje, względnie o uchylenie skarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania wraz z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania.

D. O. wniosła o oddalenie apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest zasadna, dlatego też zaskarżony wyrok podlegał zmianie.

Wyrokiem tym Sąd Okręgowy zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 29 maja 2017 r. i orzekł, iż D. O. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 25 listopada 2016 r. W ocenie Sądu pierwszej instancji uchybienie terminowi opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopad i grudzień 2016 r. nie wynikało ze złej woli ubezpieczonej, chęci uchylenia się od płatności, czy też braku należytej staranności w wywiązywaniu się z obowiązków płatnika, lecz spowodowane było trudną sytuacją rodzinną i majątkową ubezpieczonej oraz zaniedbaniem księgowej. Sąd pierwszej instancji przyjął ponadto, że wnioskodawczyni opłaciła składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopad 2016 r. – 27 lutego 2017 r. oraz za grudzień 2016 r. – 21 marca 2017 r.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd pierwszej instancji dokonał sprzecznych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego odnośnie opłaconych składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Wnioskodawczyni bowiem na datę wydania zaskarżonej decyzji jak też w dacie wydania zaskarżonego wyroku żadnej składki z tego tytułu nie opłaciła, czego sama nie kwestionowała. D. O. dopiero w odpowiedzi na apelację w piśmie procesowym z 21 września 2017 r. stwierdziła, że składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe opłaciła 20 września 2017 r., na dowód czego dołączyła dwa polecenia przelewu/wpłaty gotówkowej należności z tytułu składek (k. 74 a, 74b akt sprawy). Nie mniej jednak jej twierdzenia nie odpowiadają prawdzie.

Nieprawidłowe ustalenia Sądu pierwszej instancji, iż wnioskodawczyni dokonała opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skutkowały błędnym uznaniem, że zachodzą w sprawie szczególnie uzasadnione okoliczności pozwalające na przywrócenie D. O. terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, a tym samym uznanie, że podlega ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 25 listopada 2016 r.

Z akt sprawy a w szczególności z Raportu rozliczenia zobowiązań płatnika w (...) (k. 81-82odw.) wynika, że w związku ze zgłoszeniem się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 marca 2016 r. D. O. dokonała jedynie trzech wpłat: 27.01.2017 r. – 288,95 zł tytułem składki na ubezpieczenie zdrowotne za grudzień 2016 r., 17.02.2017 r. - 723,35 zł tytułem składki na ubezpieczenia społeczne za listopad 2016 r., bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, 21.03.2017 r. - 724,35 zł tytułem składki na ubezpieczenia społeczne bez składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Zatem z powyższego wynika, że wnioskodawczyni nie opłaciła należnych składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Sąd pierwszej instancji pomijając w tym zakresie stanowisko organu rentowego, zawarte w zaskarżonej decyzji oraz odpowiedzi na odwołanie, podtrzymane przez pełnomocnika organu rentowego na rozprawie 3 sierpnia 2017 r. błędnie przyjął, jedynie w oparciu o gołosłownie twierdzenia wnioskodawczyni, iż składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe zostały opłacone.

Zgodnie z treścią art. 11 ust. 2 dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, a więc: osoby wykonujące pracę nakładczą, osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, oraz osoby z nimi współpracujące, osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące, osoby wykonujące odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania i duchowni.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy 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. W myśl art. 14 ust. 1a ustawy 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, a więc w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Ust. 2 stanowi, że ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają: 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od

dnia, w którym wniosek został złożony; 2) 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 i 10; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a; 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

A zatem w świetle w/w przepisów ustanie dobrowolnych ubezpieczeń następuje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Jak podkreśla się w orzecznictwie, w świetle art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, wygaśnięcie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego następuje ex lege, niezależnie od woli ubezpieczonego i treści pierwotnie złożonego wniosku. W pojęciu „nieopłacenie w terminie składki” mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu. Zatem nieopłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skutkuje, na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ustaniem tego ubezpieczenia z mocy prawa (ex lege). Opłacenie składki po upływie terminu, w którym powinna być opłacona i ustanie w związku z tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie powoduje ponownego nawiązania stosunku ubezpieczenia (wyrok Sądu Najwyższego z 17 maja 2012 r., I UK 408/11, niepublikowany), nie mniej jednak w razie złożenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, pozytywna decyzja organu rentowego powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia należnych składek, natomiast negatywna decyzja potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i może być zaskarżona w sądowym postępowaniu odwoławczym. Sąd Najwyższy w wyroku z 8 sierpnia 2001 r. II UKN 518/00 (OSNP 2003/10/257, OSNP- wkł. (...), M. Praw. (...)) dokonał wykładni przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Wskazał, że w razie złożenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, pozytywna decyzja organu ubezpieczeń społecznych powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia należnych składek, natomiast negatywna decyzja potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i może być zaskarżona w sądowym postępowaniu odwoławczym. Pogląd ten podzielił Sąd Najwyższy w wyroku z 6 sierpnia 2015r. III UK 233/2015 r.

A zatem warunkiem przywrócenia terminu do opłacenia składek m.in. na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, obok złożenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składek na to ubezpieczenie, jest opłacenie zaległych składek – czego wnioskodawczyni nie uczyniła.

Dlatego też, zdaniem Sądu Apelacyjnego, rację ma skarżący, że nieuprawnione było powoływanie się przez Sąd pierwszej instancji na wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 27 października 2016 r. sygn. akt III AUa 253/16 (LEX nr 2157790, w którym dokonując wykładni przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 Sąd przyjął, iż przepis ten nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem, w tym znaczeniu że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności.

Zatem w świetle powyższego, nie można zgodzić się ze stanowiskiem Sądu pierwszej instancji, iż skoro uchybienie terminowi opłacania składek wynikało z przyczyn niezależnych od wnioskodawczyni i nie miało ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako „oszukać” system ubezpieczeń społecznych, to zaistniał szczególny wypadek uzasadniający przywrócenie terminu do opłacenia składek, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej.

Jednocześnie na marginesie należy nadmienić, że jeżeli płatnik składając wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym zdaje sobie sprawę, że nie będzie w stanie wywiązać się z obowiązku terminowego opłacania należnych składek na te ubezpieczenia (w rozpoznawanej sprawie wnioskodawczyni nie opłacała przede wszystkim składek na ubezpieczenia obowiązkowe), to nie powinien do tego ubezpieczenia przystępować, ponieważ jest ono dobrowolne.

Na koniec należy podkreślić, że Sąd ocenia legalność decyzji na datę jej wydania.

Na datę wydania zaskarżonej decyzji – 25 maja 2017 r. wnioskodawczynie nie opłaciła należnych składek. Zaakcentować należy, że w ogóle żadnych składek nie opłaciła, nawet na ubezpieczenia obowiązkowe, co jednoznacznie potwierdził Raport rozliczenia zobowiązań płatnika w (...). Wpłaty, na które w postępowaniu apelacyjnym powołuje się wnioskodawczynie, zostały zaliczone na koszty upomnienia za marzec i lipiec 2016 r. oraz koszty egzekucyjne za marzec 2016 r. w związku z prowadzoną przez organ rentowy egzekucją nieopłaconych przez nią składek na ubezpieczenia społeczne, stanowiące obowiązkowe należności względem ZUS.

Dlatego też zaskarżony wyrok podlegał zmianie, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w związku z art. 477¹⁴ k.p.c.

O kosztach zastępstwa procesowego należnych organowi rentowemu, Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji, na podstawie art. 102 k.p.c., mając na uwadze trudną sytuację finansową i rodzinną wnioskodawczynie.