

Sygn. akt III AUa 2186/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 sierpnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń (spr.)
Sędziowie:	SSA Małgorzata Gerszewska SSA Małgorzata Węgrzynowska - Czajewska
Protokolant:	sekr.sądowy Wioletta Blach

po rozpoznaniu w dniu 8 sierpnia 2013 r. w Gdańsku

sprawy M. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

od wyroku Sądu Okręgowego w Toruniu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 6 listopada 2012 r., sygn. akt IV U 1408/12

I. oddala apelację;

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na rzecz M. S. kwotę 120,00 (sto dwadzieścia 00/100) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

**Sygn. akt III AUa 2186/12**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26 czerwca 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił wydania decyzji o niepodleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez M. S. jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność w miesiącach: luty 2000 r., październik – listopad 2000 r., marzec 2001 r., sierpień – wrzesień 2002 r., styczeń – luty 2003 r., lipiec 2003 r., grudzień 2005 r., marzec – czerwiec 2006 r., sierpień 2006 r., czerwiec 2007 r., październik 2007 r., maj 2008 r., lipiec 2008 r., luty 2009 r., lipiec 2009 r., od 1 czerwca 2010 r. do 13 lipca 2010 r.

M. S. wniósł odwołanie od powyższej decyzji zaskarżając ją w całości i zarzucając decyzji:

- naruszenie art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie i brak uznania, iż M. S. w wyniku opłacenia składki za styczeń 1999 r. po terminie, z mocy prawa nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu już od miesiąca stycznia 1999 r. aż do chwili kolejnego zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu 14 lipca 2010 r.,

- naruszenie art. 14 ust. 1 ww. ustawy poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie i brak uznania, iż dla objęcia osoby fizycznej prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym konieczne jest zgłoszenie się przez nią do ww. ubezpieczenia poprzez złożenie w ZUS wniosku w tym zakresie.

Odwołujący wniósł o: zmianę zaskarżonej decyzji w całości i orzeczenie, że nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w miesiącach wskazanych w decyzji oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując dotychczasową argumentację faktyczną i prawną.

Sąd Okręgowy w Toruniu - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 6 listopada 2012 r., sygn. akt IV U 1408/12 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zobowiązał Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

do wydania decyzji o niepodleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez M. S. jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą w miesiącach: luty 2000 r., październik – listopad 2000 r., marzec 2001 r., sierpień – wrzesień 2002 r., styczeń – luty 2003 r., lipiec 2003 r., grudzień 2005 r., marzec – czerwiec 2006 r., sierpień 2006 r., czerwiec 2007 r., październik 2007 r., maj 2008 r., lipiec 2008 r., luty 2009 r., lipiec 2009 r., od 1 czerwca 2010 r. do 13 lipca 2010 r. oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. na rzecz ubezpieczonego M. S. kwotę 60 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu pierwszej instancji.

M. S. prowadzi działalność gospodarczą od dnia 10 listopada 1985 r. do chwili obecnej. W miesiącach wskazanych w sentencji zaskarżonej decyzji nie zawieszał działalności, ani nie miał przerwy w jej prowadzeniu. Wnioskodawca zgłosił wniosek do organu rentowego o objęcie go obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym i dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 stycznia 1999 r. Poczynając od stycznia 1999 r. do lutego 2000 r. opłacał osobiście składki

na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. W terminie i w należnej wysokości na to ubezpieczenie zostały opłacone tylko składki za: luty 2000 r., październik – listopad 2000 r., marzec 2001 r., sierpień – wrzesień 2002 r., styczeń – luty 2003 r., lipiec 2003 r., grudzień 2005 r., marzec – czerwiec 2006 r., sierpień 2006 r., czerwiec 2007 r., październik 2007 r., maj 2008 r., lipiec 2008 r., luty 2009 r., lipiec 2009 r., od 1 czerwca 2010 r. do 13 lipca 2010 r.. W pozostałych miesiącach – do lipca 2010 r. M. S. opłacał składki po terminie.

Do dnia 13 lipca 2010 r. ubezpieczony nie składał wniosku o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, nie wiedział, iż nie jest objęty tym ubezpieczeniem. Wniosek taki złożył w organie rentowym od 14 lipca 2010 r. i od 10 sierpnia 2010 r.

W czerwcu 2010 r. wnioskodawca zachorował i złożył wniosek w organie rentowym o wypłatę zasiłku chorobowego. Pozwany uznał, że nie podlega on dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i odmówił wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 16 czerwca 2010 r. do 31 lipca 2010 r. Za czerwiec i lipiec 2010 r. M. S. opłacił składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe

w terminie.

Pismem z dnia 28 grudnia 2011 r. ubezpieczony wystąpił do organu rentowego o zwrot nienależnie opłaconych składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od kwietnia 1999 r. do grudnia 2011 r. Pozwany zwrócił mu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe opłacone po terminie. Ubezpieczony nie uzyskał zwrotu składek opłaconych w terminie za miesiące wskazane w zaskarżonej decyzji.

W piśmie z dnia 21 marca 2012 r. organ rentowy przyjął, że opłacenie składki w terminie stanowiło każdorazowo wniosek o objęcie ubezpieczeniem chorobowym, w związku z czym M. S. w tych okresach był objęty ubezpieczeniem chorobowym i zwrot składek za te okresy się mu nie należy.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie został ustalony na podstawie dokumentów przedłożonych przez ubezpieczonego oraz znajdujących się w załączonych aktach ubezpieczeniowych, a także w oparciu o dowód z przesłuchania ubezpieczonego. Sąd uznał za wiarygodne dokumenty zaliczone w poczet materiału dowodowego w sprawie, albowiem żadna ze stron postępowania nie kwestionowała ich autentyczności ani prawdziwości zawartych w nich informacji. Sąd przyznał również walor wiarygodności przesłuchaniu ubezpieczonego, gdyż korespondowało ono z okolicznościami bezspornymi wskazanymi w zaskarżonej decyzji oraz w pozostałej dokumentacji w aktach ubezpieczeniowych.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie był w zasadzie bezsporny. Sporna była kwestia prawna polegająca na ustaleniu, czy w ustalonym stanie faktycznym M. S. podlegał, czy też nie, dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd Okręgowy w oparciu o treść art. 11 ust. 2, art. 14 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2009 r., Nr 205, poz. 1585 ze zm.) wskazał, że skoro ubezpieczony od stycznia 1999 r. do lutego 2000 r. nie opłacał składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie, to ubezpieczenie chorobowe ustalo z dniem 1 stycznia 1999 r. Składkę w terminie opłacił dopiero za luty 2000 r., bez składania wniosku o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Takiego wniosku nie złożył do dnia 13 lipca 2010 r. Stosowny wniosek złożył od dnia 14 lipca 2010 r., co było bezsporne. To powoduje, w ocenie Sądu I instancji, że M. S. w miesiącach wskazanych w zaskarżonej decyzji nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Po wygaśnięciu bowiem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w styczniu 1999 r. ponowne objęcie go tym ubezpieczeniem wymagało złożenia wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem. Zdaniem Sądu okoliczność opłacania składek w terminie przez ubezpieczonego i składanie dokumentacji rozliczeniowej nie były wystarczające. Ubezpieczenie to bowiem wygasło z mocy prawa i nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia o objęciu ubezpieczonego dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 29 marca 2012 r., I UK 339/11, LEX nr 1212053, 22 lipca 2009 r., I UK 70/09, LEX nr 529763, 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00, OSNAPiUS 2003 nr10, poz. 257).

Odwołanie M. S. było uzasadnione, stąd też Sąd I instancji na mocy art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. uwzględnił je i zmienił zaskarżoną decyzję, o czym orzekł w punkcie pierwszym wyroku.

W punkcie drugim wyroku orzeczono na podstawie § 11 ust. 2 w zw. z § 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.).

Apelację od wyroku wywiódł organ rentowy zaskarżając go w całości

i zarzucając mu naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię art. 14 ust. 1a i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2009 r., Nr 205, poz. 1585 ze zm.). Wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu apelacji pozwany wskazał, że w sprawie bezspornym jest, że ubezpieczony po złożeniu wniosku o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 stycznia 1999 r. nigdy nie złożył w organie rentowym wniosku o wyrejestrowanie z tego ubezpieczenia. Okoliczność ta nie została w żaden sposób uwzględniona przez Sąd I instancji przy wydawaniu zaskarżonego orzeczenia. W tym miejscu warto także zwrócić uwagę, że przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie precyzują wymogów, jakim powinien odpowiadać wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Zdaniem apelującego za wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym uznaje się również takie zachowanie ubezpieczonego, które stanowi czytelne wyrażenie woli przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia. Fakt braku wyrejestrowania w spornych okresach z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przez odwołującego oraz wskazywania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w imiennych raportach miesięcznych oraz opłacanie należnej składki w terminie stanowi wyrażenie przez odwołującego woli podlegania temu ubezpieczeniu i jest traktowane jako dorozumiany wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem. W takiej sytuacji objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od pierwszego dnia miesiąca, za który składka została opłacona w terminie i w pełnej wysokości (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 3 listopada 2000 r., sygn. III AUa 774/00).

Wnioskodawca w odpowiedzi na apelację organu rentowego wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania odwoławczego według norm przepisanych.

#### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja organu rentowego okazała się bezzasadna i jako taka nie zasługiwała na uwzględnienie.

Na wstępie wskazać należy, że celem postępowania apelacyjnego jest ponowne rozpoznanie sprawy pod względem faktycznym i prawnym, przy czym ocena zarzutów odnoszących się do naruszenia prawa materialnego może być dokonana jedynie na podstawie prawidłowo ustalonego stanu faktycznego sprawy.

Mając na uwadze powyższe, wskazać należy, że Sąd Apelacyjny zaakceptował w całości ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, traktując je jak własne, nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNP 1999, nr 24, poz. 776). Sąd Odwoławczy w pełni podziela także ocenę prawną, jakiej dokonał Sąd pierwszej instancji, uznaje ją za wyczerpującą, a tym samym nie ma potrzeby powtarzać w całości trafnego wywodu prawnego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 2006 r., IV CK 380/05, LEX nr 179977; z dnia 16 lutego 2005 r., IV CK 526/04; LEX nr 177281).

Kwestia sporną było, czy M. S. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność

w okresach: luty 2000 r., październik – listopad 2000 r., marzec 2001 r., sierpień – wrzesień 2002 r., styczeń – luty 2003 r., lipiec 2003 r., grudzień 2005 r., marzec – czerwiec 2006 r., sierpień 2006 r., czerwiec 2007 r., październik 2007 r., maj 2008 r., lipiec 2008 r., luty 2009 r., lipiec 2009 r., od 1 czerwca 2010 r. do 13 lipca 2010 r.

Wskazać należy, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2009 r., Nr 205, poz. 1585 ze zm. zwanej dalej ustawą s.u.s.) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym

i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność.

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 (art. 11 ust. 2 ustawy s.u.s.).

Art. 14 ust. 1 ustawy s.u.s. stanowi, że 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 s.u.s. 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.

Zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy s.u.s. 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; 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.

We wszystkich przypadkach do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia niezbędny jest wniosek ubezpieczonego. W przypadku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wymagany jest dodatkowy warunek, by wniosek został zgłoszony w terminie 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowych (art. 36 ust. 4 ustawy s.u.s.).

Podkreślić należy, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego, jak i Sądów Apelacyjnych ugruntowane jest już wykładnia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy s.u.s.

Z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy s.u.s. wynika, że opóźnienie w opłaceniu składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powoduje ustanie ubezpieczenia, a więc dobrowolny tytuł ubezpieczenia społecznego ustaje z mocy prawa od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie należnej

na to ubezpieczenie składki. Ustanie ubezpieczenia następuje wskutek wyraźnego uznania przez ustawodawcę, że nieopłacenie przez ubezpieczonego w terminie należnej składki stanowi jego rezygnację z tego rodzaju ubezpieczenia. Ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi, w tym chorobowym wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. Samo opłacanie składek

na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej

z wygasłego stosunku ubezpieczenia. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacanie składek przez zainteresowanego oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00, OSNP 2003/10/257, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu

z dnia 30 października 2012 r., III AUa 550/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10 stycznia 2013 r., III AUa 895/12, LEX nr 1254426), które Sąd Apelacyjny

w niniejszym składzie w pełni podziela.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11, OSNP 2013/5-6/68 wskazał, że ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu w wyniku stwierdzenia przez organ rentowy zaprzestania prowadzenia tej działalności, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego (art. 11 ust. 1 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy s.u.s.).

W uzasadnieniu wyroku Sąd Najwyższy wskazał, że nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw. Do stosunków ubezpieczenia społecznego - jako stosunków regulowanych prawem publicznym - nie ma zastosowania art. 60 k.c., zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli per facta condudentia w stosunkach cywilnych (regulowanych prawem prywatnym). Nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować wymieniony przepis oraz inne przepisy Kodeksu cywilnego. Nie jest również czynnością prawa pracy, jak np. umowa

o pracę, do której można byłoby na podstawie art. 300 k.p. stosować odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności,

a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się przez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Nie oznacza to jednak, że przedmiotowy wniosek, a konkretnie zawarte w nim oświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego, stanowi czynność prawną (zdarzenie prawne) rodzącą i kreującą stosunek cywilnoprawny (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 grudnia 2007 r., II UK 106/07, LEX nr 346189).

Apelujący organ rentowy na poparcie swojego stanowiska powołał się na odosobniony pogląd wyrażony w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 3 listopada 2000 r., sygn. III AUa 774/00, OSA 2001/2/5, którego nie podziela Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie. Stanowisko Sądu Apelacyjnego w Łodzi nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ jest odmienne niż ugruntowana obecnie linia orzecznicza Sądu Najwyższego w tym zakresie.

Zatem wskazać należy, że ubezpieczony M. S. prowadzący działalność gospodarczą zgłosił w organie rentowym wniosek o objęcie go obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym i dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 stycznia 1999 r. Jednakże od stycznia 1999 r. do lutego 2000 r. nie opłacał składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie, zatem ubezpieczenie chorobowe ustало z dniem 1 stycznia 1999 r. Składkę w terminie opłacił dopiero za luty 2000 r. bez składania wniosku o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Stosowny wniosek o objęcie go ubezpieczeniem chorobowym złożył dopiero dnia 14 lipca 2010 r.

Powyższe oznacza, że Sąd Okręgowy prawidłowo uznał, że M. S. w miesiącach wskazanych w zaskarżonej decyzji nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (pomimo opłaceniu składek w terminie), ponieważ po ustaniu ubezpieczenia chorobowego z dniem 1 stycznia 1999 r. nie złożył (aż do 14 lipca 2010 r.) wniosku o objęcie go tym ubezpieczenia.

W świetle powyższego zarzut naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię art. 14 ust.1a i 2 ustawy s.u.s. podnoszony przez organ rentowy w apelacji okazał się bezpodstawny. Pozwany błędnie uznawał, że ubezpieczony musiał złożyć wniosek o wyrejestrowanie z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W niniejszej sprawie wskazane ubezpieczenie ustało z dniem 1 stycznia 1999 r.

z powodu nieopłacenia z tego tytułu składki w terminie. Organ rentowy również nieprawidłowo przyjął, że za wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym uznaje się takie zachowanie ubezpieczonego, które stanowi czytelne wyrażenie woli przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy również prawidłowo i zgodnie z przepisami prawa rozstrzygnął o kosztach zastępstwa procesowego.

Mając na uwadze powyższe ustalenia i rozważania Sąd Apelacyjny uznając apelację organu rentowego za bezzasadną, orzekł na podstawie art. 385 k.p.c., jak w punkcie pierwszym sentencji wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej Sąd Odwoławczy orzekł w punkcie drugim sentencji wyroku zgodnie z treścią przepisu art. 98 § 1 k.p.c. i 108 § 1 k.p.c. w zw. z § 2 ust. 1 i § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 490).