

Sygn. akt III AUa 425/14

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 24 listopada 2014 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G.

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Michał Bober
Sędziowie:	SSA Aleksandra Urban (spr.) SSA Bożena Grubba
Protokolant:	stażysta Katarzyna Kręska

po rozpoznaniu w dniu 24 listopada 2014 r. w Gdańsku

sprawy W. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o ustalenie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i wysokość podstawy wymiaru składki

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

od wyroku Sądu Okręgowego w Toruniu IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 grudnia 2013 r., sygn. akt IV U 750/13

1. oddała apelację;
2. zasądza od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na rzecz wnioskodawczyni W. P. kwotę 120,00 (sto dwadzieścia 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za instancję odwoławczą.

Sygn. akt III AUa 425/14

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 lutego 2013 r. ZUS Oddział w T.- powołując się na przepisy art. 83 ust. 1pkt 2 w związku z 68 ust. 1 pkt 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2009 r., nr 205, poz. 1585, ze zm.) – dalej zwana ustawą systemową - stwierdził, że W. P. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresach od 09.10.2002 r. do 31.08.2011 r. i od 01.02.2012 r. Uzasadniając powyższe rozstrzygnięcie organ rentowy powołał się na art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1, art. 11 ust.2, art. 14 ust. 1, 1a i 2 a także art. 18 ust. 8 ustawy systemowej i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r., nr 77, poz. 512 ze zm.). Wskazał, że do organu w dniu 26.11.2012

r. wpłynął wniosek ubezpieczonej o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 16.11.2012 r. do 23.11.2012 r. oraz od 04.12.2012 r. W wyniku przeprowadzonej weryfikacji dokumentów ustalono, że W. P. prowadzi działalność gospodarczą Biuro (...) od 01.07.1999 r., a dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlegała w okresie: od 09.10.2002 r. do 31.08.2011 r. i od 01.02.2012 r. do 30.09.2012 r. W dniu 31.10.2012 r. ubezpieczona dokonała wstecznego wyrejestrowania z ubezpieczeń w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 01.10.2012 r., zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 01.10.2012 r., wyrejestrowania z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego od 29.10.2012 r. i zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 29.10.2012 r. W okresie do września 2012 r. ubezpieczona deklarowała podstawę na ubezpieczenia społeczne w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. Podstawa wymiaru składek w okresie od 1/2011 do 12/2011 wynosiła 2.015,40 zł, a w okresie od 01/2012 do 9/2012- 2.115,60 zł. Składki zostały opłacone w terminie i w prawidłowej wysokości, tym samym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie ustało. Ubezpieczona za miesiąc październik 2012 r. wykazała podstawę wymiaru składek 8.742,05 zł tj. kwotę stanowiącą 250% przeciętnego wynagrodzenia w II kwartale 2012 r. Organ na podstawie art. 68 pkt 1 a ustawy systemowej ustalił, że nie wystąpiły okoliczności ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego określone w art. 14 ust. 2 ustawy systemowej, a działanie ubezpieczonej miało na celu wyłącznie uzyskanie zasiłku od podstawy wymiaru składek 8.742,05 zł zamiast od podstawy z 12 miesięcy tj. 2.651,10 zł.

Odwołanie od wskazanej wyżej decyzji wniosła ubezpieczona W. P. - wnosząc o jej zmianę poprzez wskazanie, że podstawą do wypłaty zasiłku chorobowego dla ubezpieczonej od października 2012 r. jest kwota 8.742,05 zł. Odwołująca zarzuciła naruszenie art. 14 ust. 2 ustawy systemowej w zw. z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez uznanie, że ubezpieczona nie mogła podnieść podstawy wysokości składek do kwoty 8.742,05 zł, ponieważ działanie to miało na celu wyłącznie uzyskanie zasiłku chorobowego od ww. podstawy. W uzasadnieniu W. P. wskazała, że ubezpieczony prowadzący pozarolniczą działalność może w każdej chwili podnieść sobie wielkość opłacanych składek, Zgodnie bowiem z orzecznictwem Sądu Najwyższego nie jest istotny czas opłacania składek, ani ich wielkość. Zakład Ubezpieczeń Społecznych miał zaś obowiązek wypłacać świadczenie w wysokości 100 % podstawy wymiaru zasiłku, czyli kwoty deklarowanej przez okres wynikający z ustawy, skoro przepisy ustawy nie dopuszczają w tym zakresie żadnej uznaniowości. Ubezpieczona nie miała określonej najniższej podstawy wymiaru składek. W niniejszej sprawie ubezpieczona złożyła oświadczenie o podniesieniu wysokości podstawy składek zanim zaszła w ciążę. Ubezpieczonej wypłacono zasiłek chorobowy za niezdolność do pracy, niewynikającą z niezdolności do pracy w okresie ciąży, od dnia 16 listopada 2012 r. do 23 listopada 2012 r., ustalając wysokość podstawy zasiłku chorobowego z uwzględnieniem wyższej podstawy wymiaru zasiłku.

W odpowiedzi na odwołania ZUS Oddział w T. podtrzymał stanowisko oraz wniosł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z dnia 11 grudnia 2013r. Sąd Okręgowy w Toruniu – IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w pkt. I zmienił zaskarżoną decyzję o tyle, że przyjął, iż podstawą wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej W. P. od października 2012 roku jest kwota 8.742,05 złotych (słownie: osiem tysięcy siedemset czterdzieści dwa 05/100); w pkt. II zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na rzecz ubezpieczonej W. P. kwotę 60 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne. W. P. od 1 lipca 1999 r. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą Biuro (...) P. W.. Ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 0.10.2002 r. do 31.08.2011 r. oraz od 01.02.2012 r. W dniu 31 października 2012 r. ubezpieczona m.in. dokonała wyrejestrowania z ubezpieczeń, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 01.10.2012 r. oraz zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 29.10.2012 r. W okresie do września 2012 r. ubezpieczona deklarowała podstawę na ubezpieczenia społeczne w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. Podstawa wymiaru składek w okresie od 1/2011 do 12/2011 wynosiła 2.015,40 zł, a w okresie od 01/2012 do 9/2012- 2.115,60 zł. Składki zostały opłacone w terminie i w prawidłowej

wysokości, tym samym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie ustało. Ubezpieczona za miesiąc październik 2012 r. wykazała podstawę wymiaru składek 8.742,05 zł tj. kwotę stanowiącą 250% przeciętnego wynagrodzenia w II kwartale 2012 r. W. P. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie od 01.01.-31.10.2012 r. uzyskała dochód w wysokości 69.570,35 zł. Jej miesięczny dochód od maja do września 2012 r. wynosił odpowiednio: 1908,11 zł; 2051,12 zł; 1972,74 zł; 7667,98 zł; 6399,98 zł; 8647,23 zł. W dniu 26.11.2012 r. do Inspektoratu ZUS wpłynął wniosek W. P. o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 16.11.2012 r. do 23.11.2012 r. oraz od 04.12.2012 r.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Okręgowy zważył, iż odwołanie wniesione przez ubezpieczoną jest uzasadnione i jako takie skutkuje zmianą zaskarżonej decyzji organu rentowego. Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była kwestia czy podstawą wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej od października 2012 r. jest kwota 8742,05 zł, stanowiąca 250% przeciętnego wynagrodzenia w II kwartale 2012 r. czy też kwota 2651,10 zł wyliczona z 12 poprzedzających powstanie niezdolności do pracy miesięcy. Żadna ze stron nie kwestionowała tego, że ubezpieczona podlegała ciąglemu ubezpieczeniu chorobowemu od 01.02.2012 r. oraz opłacała składki w wymaganej wysokości i z dochowaniem terminu. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się poprzez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). W pierwszym rzędzie zgłoszenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym skierowane jest na osiągnięcie skutków w sferze stosunków ubezpieczenia społecznego, z którymi prawo cywilne nie wiąże żadnych skutków prawnych. Ponadto dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nigdy nie jest ubezpieczeniem samoistnym, lecz pozostaje w ścisłym związku z objęciem z mocy prawa obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi i może być realizowane wyłącznie w okresie, w którym istnieje tytuł podlegania tym ubezpieczeniom (art. 11 ust. 2, art. 13 pkt 4, art. 14 ust. 1 i 2 ustawy). Samoistna nie jest również podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w myśl bowiem art. 18 ust. 8 w związku z art. 20 ust. 1 ustawy określa ją zawsze podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe (zadeklarowana kwota, nie niższa niż 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale), jedynie z ograniczeniem wynikającym z art. 20 ust. 3 ustawy (podstawa wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie może przekraczać miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale). Sąd Okręgowy podziela stanowisko wyrażone w wyroku Sądu Najwyższego z 5 grudnia 2007 r., sygn. akt II UK 106/07, Lex nr 346189, że analiza art. 18 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych prowadzi do wniosku, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność została określona inaczej niż w przypadku ubezpieczonych, co do których podstawę tę odniesiono do przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych (art. 4 pkt 9 i 10) lub kwoty uposażenia, wynagrodzenia bądź innego rodzaju świadczenia. Łączy się to ze specyfiką działalności prowadzonej na własny rachunek i trudnościami przy określaniu przychodu z tej działalności. Z tych względów określenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ustawodawca pozostawił osobom prowadzącym pozarolniczą działalność, stanowiąc w art. 18 ust. 8 ustawy, że podstawę tę stanowi zadeklarowana kwota, z zastrzeżeniem jej dolnej granicy w wysokości 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. W konsekwencji w przypadku tych ubezpieczonych obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości. W odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego tych osób ustawodawca zastrzegł górną kwotę graniczną podstawy wymiaru składek w wysokości 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Nie budzi zatem wątpliwości, że w granicach zakreślonych przez art. 18 ust. 8 w związku z art. 20 ust. 1 i art. 20 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest upoważniony - na podstawie art. 86 ust. 2 pkt 2 w związku z art. 41 ust. 4 i 13 oraz art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy - do kontroli prawidłowości obliczenia i opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących działalność pozarolniczą, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe i - w przypadku zadeklarowania jako podstawy wymiaru kwoty przewyższającej górną kwotę graniczną przewidzianą dla podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe - jej zakwestionowania i ograniczenia w tym zakresie do ustawowo określonego poziomu oraz wymierzenia i pobrania składki na to ubezpieczenie w wysokości wynikającej z ograniczenia (por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lutego 2004 r., II UK 235/03, OSNP 2004, nr 20, poz. 355). Nie ma natomiast podstaw do zakwestionowania zadeklarowanej kwoty, jeżeli jest ona zgodna z

przepisami prawa ubezpieczeń społecznych oraz mieści się w granicach przewidzianych tym prawem dla podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe i to tym bardziej w sytuacji, gdy - jak w niniejszej sprawie - zadeklarowana kwota jest adekwatna do faktycznego przychodu osiąganego przez ubezpieczoną. W. P. wykazała, że od sierpnia 2012 r. osiągany przez nią miesięczny dochód wzrastał, osiągając poziom ponad 3-krotnie wyższy od dochodu uzyskiwanego w pierwszej połowie 2012 r. W ocenie Sądu uzyskiwany przez ubezpieczoną zysk uzasadniał chęć podwyższenia składek na ubezpieczenia społeczne w celu zabezpieczenia sytuacji finansowej ubezpieczonej w przyszłości. Zadeklarowana przez ubezpieczoną kwota była zgodna z przepisami prawa ubezpieczeń społecznych i mieściła się w granicach przewidzianych tym prawem dla podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe. Wobec powyższego należało uznać, że w stosunku do W. P. podstawę wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe stanowiła zadeklarowana przez nią w październiku 2012 r. kwota 8.742,05 zł. W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy na podstawie cytowanych wyżej przepisów prawa materialnego oraz w oparciu o przepis art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że stwierdził, iż podstawą wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej W. P. od października 2012 r. jest kwota 8.742,05 zł. Na mocy art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. oraz § 11 ust. 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., nr 490) Sąd zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na rzecz odwołującej się kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł organ rentowy, zaskarżając go w całości i zarzucając mu: naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i uwzględnienie odwołania w sytuacji, gdy nie było do tego podstaw (zaskarżona decyzja dotyczyła bowiem przebiegu ubezpieczenia nie zaś ustalania wysokości podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej); naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 83 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) poprzez zmianę decyzji dot. przebiegu ubezpieczenia w ten sposób, że przyjęło iż podstawą wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej W. P. od października 2012 r. jest kwota 8.742,05 zł. Mając powyższe na uwadze Oddział ZUS w T. wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania. W uzasadnieniu skarżący podał, iż w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza treść decyzji organu rentowego, od której wniesiono odwołanie i tylko w tym zakresie podlega ona kontroli sądu zarówno pod względem jej formalnej poprawności, jak i merytorycznej zasadności (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 18 stycznia 2008 r., II UZ 43/07, LEX nr 442809, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 9 maja 2013 r., III AUa 1128/12, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 21 lutego 2013 r., III AUa 40/13 ). Wynika z tego, że postępowanie sądowe zmierza do kontroli prawidłowości lub zasadności zaskarżonej decyzji. W przedmiotowej sprawie Pani W. P. odwołała się od decyzji, w której organ rentowy stwierdził, że w okresach od 9.10.2002 r. do 31.08.2011 r. oraz od 1.02.2012 r. wnioskodawczyni podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, a zatem tylko ta kwestia mogła być przedmiotem rozpoznania. Należy przy tym podkreślić, że ubezpieczona w odwołaniu nie kwestionowała, iż w okresach wynikających z zaskarżonej decyzji podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, stąd też jej odwołanie winno zostać oddalone. Oddział poinformował równocześnie, iż obecnie przed Sądem Rejonowym w Toruniu toczy się sprawa z odwołania W. P. od decyzji z dnia 21.02.2013 r. (znak: (...)) ( sygn. akt IV U 249/13 ). Zgodnie z przedmiotową decyzją Oddział przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 04.12.2012 r. do 04.03.2013 r. przyjmując do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przychód za okres 12 miesięcy poprzedzający niezdolność do pracy, tj. od 02/2012 r. do 10/2012 r. w kwocie 2.851,87 zł. Również i w tym odwołaniu ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji w całości i ustalenie, że podstawą do wypłaty zasiłku chorobowego dla ubezpieczonej od października 2012 r. jest kwota 8.742,05 zł. Z uwagi więc na fakt, iż zaskarżona decyzja została wydana na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) i decyzją tą Oddział stwierdził jedynie, że W. P. w okresach od 9.10.2002 r. do 31.08.2011 r. oraz od 1.02.2012 r. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej,,

nie rozstrzygał natomiast o podstawie wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej (o kwestii tej rozstrzygnięto decyzją z dnia 21.02.2013 r., od której również wniesiono odwołanie), brak podstaw do rozstrzygnięcia sporu w sposób przyjęty przez Sąd I instancji.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o jej oddalenie i zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

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

Apelacja organu rentowego jest bezzasadna i jako taka nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie wyjaśnić należy, że celem postępowania apelacyjnego jest ponowne rozpoznanie sprawy pod względem faktycznym i prawnym, przy czym prawidłowa ocena prawna, może być dokonana jedynie na podstawie właściwie ustalonego stanu faktycznego sprawy, którego kontrola poprzedzać musi ocenę materialno-prawną.

Jeżeli bowiem sąd I instancji błędnie ustali kluczowe dla rozstrzygnięcia fakty, to nawet przy prawidłowej interpretacji stosowanych przepisów prawa materialnego, wydany wyrok nie będzie odpowiadał prawu. Innymi słowy, subsumcja nie odpowiadających prawdzie przedmiotowo istotnych ustaleń faktycznych skutkuje naruszeniem prawa materialnego, a pamiętać należy, że kontroli w tym zakresie sąd odwoławczy dokonuje z urzędu /por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r. III CZP 49/07, OSNC 2008/6/55, Biul. SN 2008/1/13, Wspólnota 2008/7/44, Prok. i Pr.-wkl. 2009/6/60/.

Kierując się powyższym zauważyć należy, iż stan faktyczny sprawy nie był przedmiotem sporu pomiędzy stronami i został zrekonstruowany przez Sąd Okręgowy w całości w oparciu o materiał dowodowy w postaci dokumentów znajdujących się w aktach rentowych i aktach sprawy oraz przesłuchanie ubezpieczonej.

Wskazać w tym miejscu również wypada, iż błędnie skarżący zarzuca naruszenie przez Sąd Okręgowy przepisu art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie. W myśl przywołanego przepisu sąd oddala odwołanie, jeżeli nie ma podstaw do jego uwzględnienia. W realiach przedmiotowej sprawy, uznając, iż odwołanie zasługuje na uwzględnienie, Sąd Okręgowy prawidłowo jako podstawę rozstrzygnięcia wskazał przepis art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. Wyjaśnić można, iż do naruszenia art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. mogłoby dojść tylko w sytuacji, gdyby został przywołany jako podstawa rozstrzygnięcia w sytuacji innej, niż oddalenie odwołania, co w sprawie nie miało miejsca.

Mając na uwadze powyższe wskazać należy, iż Sąd Apelacyjny w pełni podziela nie tylko ustalenia faktyczne, ale i ocenę prawną, jakiej dokonał sąd pierwszej instancji, uznaje ją za wyczerpującą, a tym samym w zasadzie nie ma potrzeby powtarzać w całości trafnego wyводу prawnego /por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 2006 r., IV CK 380/05; z dnia 16 lutego 2005 r., IV CK 526/04; z dnia 27 listopada 2003 r., II UK 156/03/.

W uzupełnieniu prawidłowych rozważań Sądu Okręgowego, w odniesieniu do argumentacji apelacji stwierdzić należy, iż jest ona chybiona.

Podkreślenia wymaga, iż wywiedziona apelacja nie kwestionuje dokonanej przez Sąd Okręgowy subsumpcji ustalonego stanu faktycznego, a ogranicza się do zarzucenia procedowania poza granicami wyznaczonymi przez zaskarżoną decyzję. Konkretnie apelujący zarzuca, iż przedmiotowa decyzja dotyczy wyłącznie podlegania wnioskodawczyni ubezpieczeniom społecznym, a nie kwestii podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, o której w ocenie skarżącego rozstrzygnięto decyzją z dnia 21.02.2013 r.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zarzutu organu rentowego podzielić nie można.

Wstępnie przypomnieć wypada, iż orzecznictwie panuje zgoda co do tego, że dochodzenie przed sądem prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego, które nie było przedmiotem decyzji organu rentowego jest niedopuszczalne, za wyjątkiem przewidzianym w art. 477<sup>9</sup> § 4 k.p.c. (dotyczy niewydania decyzji przez organ rentowy), a treść decyzji,

od której wniesiono odwołanie wyznacza przedmiot i zakres rozpoznania oraz orzeczenia sądu (por. orzeczenie SN z dnia 13 maja 1999 r., sygn. akt II UZ 52/99, OSN 2000, nr 15, poz. 601; orzeczenie SN z dnia 23 listopada 1999 r., sygn. akt II UKN 204/99, OSN 2001, nr 5, poz. 169). Tożsame stanowisko zajął Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 7 kwietnia 2011 r. (I UK 357/10, LEX nr 863946) wskazując, iż sąd ubezpieczeń społecznych nie może wykroczyć poza przedmiot postępowania wyznaczony w pierwszym rzędzie przez przedmiot zaskarżonej decyzji, a następnie przez zakres odwołania od niej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 września 2010 r. III UK 15/10 LEX nr 667499). W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie (art. 477<sup>9</sup> k.p.c., art. 477<sup>14</sup> k.p.c. - tak orzeczono w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2010 r. II UZ 49/09 LEX nr 583831). W wyroku z dnia 23 kwietnia 2010 r. (II UK 309/09, LEX nr 604210) Sąd Najwyższy przypomniał, że zgodnie z systemem orzekania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w postępowaniu wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji (art. 477<sup>14</sup> § 2 i art. 477<sup>14a</sup> k.p.c.) w granicach jej treści i przedmiotu.

Mając na uwadze powyższe wskazać należy, iż w treści zaskarżonej decyzji organ rentowy poza kwestią podlegania ubezpieczeniom wnioskodawczyni wyraził kateryczne stanowisko stwierdzając: „działanie Pani miało na celu wyłącznie uzyskanie zasiłku chorobowego od podstawy wymiaru składek 8 742,05 zł zamiast od podstawy z 12 miesięcy tj. 2 651,10 zł”.

Sąd Apelacyjny dostrzegając, iż niezależnie od treści zaskarżonej decyzji skarżący podniósł w apelacji, iż kwestię podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe rozstrzygnięto decyzją z dnia 21.02.2013 r., zarządzeniem z dnia 19 listopada 2014r. /k. 122/ zwrócił się do ZUS Oddział w T. o przesłanie faksem lub e-mailem, kopii wskazanych w uzasadnieniu apelacji od wyroku Sądu Okręgowego w Toruniu z dnia 11 grudnia 2013r., sygn. akt IV U 750/13: 1. decyzji z dnia 21 lutego 2013r. - rozstrzygającej w przedmiocie podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej W. P.; 2. odwołania ubezpieczonej od w/w decyzji, ewentualnie o wskazanie, przed którym Sądem i pod jaką sygnaturą prowadzone jest postępowanie odwoławcze od w/w decyzji, w terminie 3 dni.

W wykonaniu zobowiązania organ rentowy przesłał faksem kopię decyzji z dnia 21.02.2013 r. (znak: (...)) o przyznaniu ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 04.12.2012 r. do 04.03.2013 r. oraz odwołanie od niej /k. 125-135/.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, mając na względzie, iż wbrew sugestii apelacji o podstawie wymiaru składek na to ubezpieczenie chorobowe organ rentowy nie rozstrzygnął w osobnej decyzji, merytorycznie wypowiedział się zaś w tym zakresie zarówno w zaskarżonej decyzji z dnia 13 lutego 2013r., jak i w decyzji z dnia 21 lutego 2013r., uznać należy, iż w odwołaniu od chronologicznie pierwszej decyzji, wyznaczającej zakres niniejszego postępowania, ubezpieczona ma prawo kwestionować wskazaną przez organ podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe.

Reasumując, w ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych a następnie również trafnej ich oceny prawnej, której nie wzruszają zrzuty apelacji. Innymi słowy, zaskarżony wyrok odpowiada prawu.

Mając na uwadze powyższe, na mocy art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł jak w pkt. 1 sentencji.

O kosztach sądowych Sąd Apelacyjny orzekł po myśli art. 98 § 1 i 3 k.p.c., kierując się zasadami odpowiedzialności za wynik procesu oraz kosztów niezbędnych i celowych, uwzględniając nakład pracy pełnomocnika i zasądził od organu rentowego na rzecz W. P. 120 tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję /§ 2 ust. 1 w zw. z § 11 ust. 2 i § 12 ust.1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu/ - w pkt 2.