

Sygn. akt III AUa 473/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 września 2015 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maciej Piankowski
Sędziowie:	SSA Lucyna Ramlo SSO del. Tomasz Koronowski (spr.)
Protokolant:	sekr.sądowy Angelika Judka

po rozpoznaniu w dniu 8 września 2015 r. w Gdańsku

sprawy B. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o objęcie ubezpieczeniem chorobowym

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

od wyroku Sądu Okręgowego w Słupsku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 20 stycznia 2015 r., sygn. akt V U 859/14

I. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie;

II. zasądza od ubezpieczonego B. M. na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 180,00 (sto osiemdziesiąt i 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

SSA Lucyna Ramlo SSA Maciej Piankowski SSO del. Tomasz Koronowski

Sygn. akt III Aua 473/15

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 8 sierpnia 2014r. znak (...) - (...) pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że ubezpieczony B. M. podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od dnia 1 stycznia 1999r. do dnia 25 marca 2014r. W odwołaniu od tej decyzji ubezpieczony domagał się jej zmiany przez ustalenie, że podlega on ubezpieczeniu chorobowemu także po 25 marca 2014r., wobec bezzasadności odmowy wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące marzec, kwiecień i maj 2014r. Skarżący wyjaśnił, że wniosek

o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie złożył po negatywnym rozpoznaniu przez pozwanego wniosku o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego.

Pozwany w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Organ rentowy wskazał, że trzy razy wyraził zgodę na opłacenie przez ubezpieczonego po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe tj. za marzec 2012r., za kwiecień i sierpień 2008r. oraz za październik, listopad, grudzień 2010r. i styczeń, luty, marzec 2011r. Zaznaczono, że kolejny – czwarty – wniosek o przywrócenie terminu płatności na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z dnia 7 lipca 2014r., dotyczący marca, kwietnia i maja 2014r., został rozpoznany negatywnie, z uwagi na to, że osoba, która oczekuje od organu rentowego świadczeń, zobowiązana jest opłacić składkę w ustawowym terminie i prawidłowej wysokości.

Wyrokiem z dnia 20 stycznia 2015r. sygn. akt IV U 859/14 Sąd Okręgowy w Słupsku zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, iż odwołujący się podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 26 marca 2014r. oraz zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwotę 60 zł tytułem kosztów procesu.

Sąd I instancji oparł się na następujących ustaleniach:

Ubezpieczony od dnia 28 grudnia 1990r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. Od dnia 25 września 2013r. skarżący był niezdolny do pracy, korzystał z zasiłku chorobowego przez nieprzerwany okres 182 dni, tj. do dnia 25 marca 2014r. W dniu 28 marca 2014r. ubezpieczony złożył wniosek o świadczenie rehabilitacyjne. Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 12 maja 2014r. uznał, iż brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Skarżący w piśmie z dnia 15 maja 2014r. złożył sprzeciw do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 9 czerwca 2014r. podtrzymała stanowisko Lekarza Orzecznika. Decyzją z dnia 18 czerwca 2014r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Pismem z dnia 7 lipca 2014r. wniesionym w dniu 9 lipca 2014r., skarżący zwrócił się do pozwanego z prośbą o przywrócenie terminu płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące marzec, kwiecień i maj 2014r. Wniosek uzasadniał toczącym się postępowaniem o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego i odmową jego przyznania przez organ. W dniu 7 lipca ubezpieczony opłacił po terminie składki z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Pismem z dnia 21 lipca 2014r. organ rentowy nie wyraził zgody ubezpieczonemu na opłacenie składek po terminie. Pismem z dnia 30 lipca 2014r. ubezpieczony ponownie zwrócił się do pozwanego o przywrócenie terminu płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc marzec, kwiecień i maj 2014r. Wskutek tego organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

Pozwany trzy razy wyraził zgodę ubezpieczonemu na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, tj. za marzec 2002r. – wniosek z dnia 11 września 2002r., za kwiecień i sierpień 2008r. – wniosek z dnia 12 grudnia 2008r. oraz za październik, listopad, grudzień 2010r., styczeń, luty, marzec 2011r. – wniosek z dnia 25 sierpnia 2011r.

W rozważaniach Sąd Okręgowy wskazał, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie. W ocenie Sądu I instancji w oparciu o analizę toku postępowania o świadczenie rehabilitacyjne, w przedmiotowej sprawie wnioskodawca był w stanie usprawiedliwionego oczekiwania na przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego, którego organ nie przyznał, mimo istnienia przesłanek, które warunkują uzyskanie tego świadczenia, a mianowicie faktu, że wnioskodawca po wyczerpaniu ustawowego okresu do zasiłku chorobowego nadal pozostawał niezdolny do pracy, a dalsze leczenie rehabilitacyjne rokowało odzyskanie zdolności do pracy.

Za nietrafne uznano stanowisko organu rentowego uzasadniające odmowę wyrażenia zgody na opłacenie składek za marzec, kwiecień i maj 2014r. po terminie tym, że wnioskodawca już trzykrotnie miał wyrażaną zgodę na uiszczenie składek po terminie. Nie ma to żadnego znaczenia, każdy bowiem wniosek musi być rozpatrzony indywidualnie w aspekcie przyczyn, które przekroczenie konkretnego terminu spowodowały. To, że wcześniej ubezpieczony miał

wyrażoną zgodę, mogło i pewnie wywołało u ubezpieczonego przeświadczenie, że i tym razem zgoda taka zostanie wyrażona. Zatem odwoływanie się do tego, że wnioskodawca musiał być świadomy konsekwencji wynikających z opłacenia składki po terminie lub w nieprawidłowej wysokości jest nieporozumieniem i w żaden sposób nie może uzasadniać odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki za marzec, kwiecień i maj 2014r. po terminie.

Następnie Sąd I instancji wskazał, że ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie Dz.U. z 2015r. poz. 12 ze zmianami; dalej ustawa systemowa) w art. 14 ust. 2 pkt 2 posługuje się pojęciem uzasadnionego przypadku. Nie wymaga, aby był to przypadek szczególnie uzasadniony, czy aby były to wyjątkowe okoliczności. Nie uzależnia też wyrażenia zgody od braku winy po stronie wnioskodawcy. Ustawa wymaga jedynie aby był to przypadek uzasadniony, czyli taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy dlaczego składka nie została zapłacona w terminie. Przy czym okoliczności, z których wynika fakt nieopłacenia składki w terminie, odnosić się muszą, z jednej strony do sytuacji osoby składającej wniosek, jak i do okresu jakiego wniosek dotyczy. Nie ma znaczenia, czy i ile razy wcześniej wnioskodawca korzystał z dobrodziejstwa opłacenia składki po terminie. Kompetencja organu rentowego do wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie oznacza kompetencję do uznania, że mimo jej nieopłacenia w terminie, ubezpieczenie nie ustało. Brak określenia w ustawie przesłanek warunkujących wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie nie oznacza przyznania organowi niczym nieskrepowanego uznania w uwzględnieniu lub nie wniosku o udzielenie takiej zgody. Przyznana kompetencja winna być realizowana w oparciu o sprawdzalne, sprawiedliwe kryteria, zaś organ rentowy winien ujawnić, jakimi kierował się przesłankami, odmawiając udzielenia takiej zgody. Powołano się w tej kwestii na wyroki Sądów Apelacyjnych w Krakowie, Gdańsku i Łodzi.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że w odniesieniu do wnioskodawcy zaistniał uzasadniony przypadek pozwalający na wyrażenie zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie. Tym uzasadnionym wypadkiem było ubieganie się o prawo doświadczenia rehabilitacyjnego. Ubezpieczony miał prawo subiektywnie pozostawać w przeświadczeniu, iż po zakończeniu okresu zasiłkowego prawo do tego świadczenia zostanie mu przyznane. Decyzja odmawiająca przyznania tego prawa wydana została w dniu 18 czerwca 2014r., w następstwie wniosku z dnia 28 marca 2014r. W tym zatem okresie brak było podstaw do opłacania spornych składek. W dniu 7 lipca 2014r., jeszcze zanim sporna decyzja stała się prawomocna, skarżący składki opłacił.

W tym stanie rzeczy Sąd I instancji na podstawie art. 477¹⁴§2 kpc uwzględnił odwołanie oraz orzekł o kosztach procesu.

Apelację od opisanego wyroku wywiódł organ rentowy, zaskarżając orzeczenie w całości i zarzucając naruszenie prawa materialnego, w szczególności art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Wskazując na ten zarzut pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Ponadto organ rentowy wniósł o zasądzenie kosztów procesu za obie instancje według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Pozwany wskazał, że stosownie do art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nieopłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skutkuje ustaniem tego ubezpieczenia. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasa bowiem z mocy prawa, gdy niedotrzymany został termin zapłaty składki. Ustawodawca uznał bowiem, że osoba, która oczekuje od organu rentowego świadczeń, zobowiązana jest opłacić składkę w ustawowym terminie i prawidłowej wysokości. Powołano się w tej kwestii na wyroki Sądów Apelacyjnych w Krakowie i Łodzi.

Wyjaśniono, że w dniu 7 lipca 2014r. ubezpieczony wystąpił z wnioskiem o przywrócenie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za okres od marca 2014r. do maja 2014r. Organ rentowy nie wyraził zgody na to przywrócenie. Skoro zatem ubezpieczony nie opłacił składek na ubezpieczenie chorobowe i nie została wyrażona zgoda na przywrócenie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, to w związku z tym od 26 marca 2014r. ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wnioskodawcy.

Ubezpieczony na rozprawie wniósł o oddalenie apelacji. Swoje stanowisko rozwinął w załączniku do protokołu, w którym domagał się ponadto zasądzenia kosztów procesu. Skarżący podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko i w

pełni zgodził się z wyrokiem Sądu I instancji. Przypomniano, że wnioskodawca od dnia 28 grudnia 1990r. prowadzi działalność gospodarczą, opłacając składki na ubezpieczenie chorobowe w wysokości zależnej od uzyskiwanych przychodów. Przez cały okres prowadzenia działalności gospodarczej wnioskodawca starał się, by składki były odprowadzane terminowo i w odpowiedniej wysokości. Przez okres około 24 lat wnioskodawca spóźnił się z opłaceniem składek tylko trzy razy. Brak zapłaty składki w terminie wynikał z usprawiedliwionego oczekiwania wnioskodawcy na uzyskanie świadczenia rehabilitacyjnego. Zaraz po uzyskaniu ostatecznej decyzji odmawiającej mu wypłaty świadczeń rehabilitacyjnych składki zostały opłacone, a wnioskodawca złożył wniosek o zgodę na opłacenie składek po terminie. Również ubezpieczony przywołał art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej i związane z nim orzecznictwo wskazując, że uzasadnione przypadki w rozumieniu tego przepisu nie są przypadkami kwalifikowanymi, szczególnymi. Ustawodawca nie określił też, że muszą być niezawinione, wystarczy obiektywne uzasadnienie. Przypadek uzasadniony to taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy dlaczego składka nie została zapłacona w terminie. Odmowa wyrażenia zgody przez organ na opłacenie składek po terminie winna być należycie uzasadniona. Ustawodawca nie przyznał Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Natomiast pismo organu z dnia 21 lipca 2014r. nie zawiera żadnej przyczyny odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie, a jedynie wskazuje, że organ wyraża zgodę w szczególnych przypadkach. Jednocześnie organ nie podjął nawet próby wyjaśnienia definicji szczególnego przypadku i wskazania dlaczego przypadek wnioskodawcy nie został uznany za szczególny. W kolejnym piśmie z dnia 18 września 2014r. organ wskazał, iż brak jest podstaw do uwzględnienia prośby, jednak nie wyjaśnił dlaczego, podał jedynie sygnatury orzeczeń, które nie przystają do zaistniałego stanu faktycznego. W ocenie ubezpieczonego należy zatem bezsprzecznie uznać, że zaskarżona decyzja jest wadliwa, a apelacja nie zawiera ona żadnego uzasadnienia dla poparcia podniesionego w niej zarzutu. Organ w żaden sposób nie odniósł się do faktu zaistnienia w sprawie uzasadnionego przypadku, który umożliwia organowi wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. Organ ponownie nie podjął nawet próby uzasadnienia dla swojej odmowy i nie podjął polemiki z uzasadnieniem zaskarżonego orzeczenia.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja musiała skutkować zmianą zaskarżonego wyroku, gdyż Sąd Okręgowy naruszył prawo materialne.

Stan faktyczny sprawy w zakresie wskazanym przez Sąd I instancji był bezsporny, przez co nie wymaga ponownego przytaczania. Ustalenia te należy jednak uzupełnić o dodatkowe (również bezsporne) okoliczności niepozostające bez znaczenia dla rozstrzygnięcia, a wynikające z akt organu rentowego i kopii dokumentów dołączonych do odwołania. Po pierwsze trzeba zauważyć, że przypadki poprzednich wniosków ubezpieczonego o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oparte były na stanach faktycznych diametralnie odmiennych od obecnej sytuacji, gdyż dotyczyły one błędów tworzenia dokumentów w programie Płatnik, zawodności systemu bankowego czy błędów w zasadach współpracy z biurem rachunkowym (por. wnioski z dnia 4 września 2002r., z dnia 21 października 2008r. i z dnia 4 sierpnia 2011r. – w pliku ZUS dot. przebiegu ubezpieczenia). Po drugie skarżący przebył rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS, zakończoną w dniu 15 marca 2014r. z zaleceniem dalszego leczenia i rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych i wskazaniem kontynuacji wyuczonych ćwiczeń (informacja z dnia 15 marca 2014r. k.6). Po trzecie ubezpieczonemu doręczono przywołane przez Sąd Okręgowy orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 12 maja 2014r. o braku okoliczności uzasadniających ustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w dniu 14 maja 2014r. (k.22-23 pliku dot. świadczenia rehabilitacyjnego) i po czwarte ubezpieczony złożył wniosek o zasiłek chorobowy za okres od dnia 16 lipca 2014r. do dnia 10 sierpnia 2014r. (k.23)

Wypada przypomnieć, że zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 i 2a ustawy systemowej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność ustaje albo od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie, albo – jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie takie ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje. W uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Dodać też trzeba, że zgodnie z art. 83 ust. 1 pkt 2 ustawy systemowej Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw

dotyczących m.in. przebiegu ubezpieczeń, a więc także w zakresie określenia okresów podlegania tym ubezpieczeniom. Ubezpieczenie chorobowe jest jednym z takich ubezpieczeń, co wynika z art. 1 pkt 3 ustawy systemowej.

W stanie faktycznym uzupełnionym o dodatkowe ustalenia wskazane wyżej klarownym się staje, że wniosek ubezpieczonego o przywrócenie terminu do uiszczenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe był bezzasadny, w konsekwencji czego zaskarżona decyzja, określająca w istocie ustanie ubezpieczenia chorobowego z dniem 25 marca 2014r., a oparta na odmowie wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie, odpowiada prawu.

Sąd Apelacyjny w pełni akceptuje przywołane przez ubezpieczonego poglądy dotyczące wykładni art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej zarówno w zakresie obowiązków organu rentowego w związku z rozpoznaniem wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, jak i znaczenia pojęcia uzasadnionego przypadku w rozumieniu tego przepisu, co nie prowadziło jednak do oceny, że zaskarżona decyzja jest nieprawidłowa.

Stanowisko organu rentowego co do wniosku opartego na art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej musi być uzasadnione, a więc oparte o sprawdzalne, sprawiedliwe kryteria, zaś organ rentowy winien ujawnić, jakimi kierował się przesłankami, odmawiając udzielenia zgody na opłacenie składek po terminie. Ocena wniosku ma charakter zindywidualizowany, zorientowany na konkretny przypadek i musi dostatecznie ujawniać motywację organu rentowego. Wbrew twierdzeniom ubezpieczonego stanowisko organu rentowego w rozpatrywanej sprawie ostatecznie spełnia te wymogi, jako że pozwany wypowiedział się co do jedynej przesłanki wyrażenia zgody uzewnętrznionej przez ubezpieczonego, czyli oczekiwania z opłaceniem składek na zakończenie postępowania w przedmiocie świadczenia rehabilitacyjnego. W uzasadnieniu zaskarżonej decyzji pozwany wskazał przeciwnie, że uprawnienie do zmniejszenia podstawy wymiaru składki w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca dotyczy tylko takiego ubezpieczonego, który spełnia warunki do przyznania świadczenia. Stanowisko to zostało dodatkowo uściślone w odpowiedzi na odwołanie – i konsekwentnie podtrzymane w apelacji – że w ocenie pozwanego ubezpieczonego oczekujący od organu rentowego przyznania świadczeń obowiązany jest opłacać stosowne składki. Jest to kryterium sprawdzalne i sprawiedliwe, bo jednakowe dla wszystkich ubezpieczonych, a przy tym znajdujące oparcie w przepisach prawa. Istotnie bowiem nie ma przepisu, który zwalniałby od opłacania składek ubezpieczonych oczekujących na rozpoznanie ich wniosku o przyznanie świadczenia. Dodać zresztą można, że istotą ubezpieczenia jest opłacenie składek we właściwej wysokości i terminach przed wystąpieniem zdarzenia uzasadniającego uzyskanie świadczeń z tytułu ubezpieczenia.

Zgodzić się też trzeba ze skarżącym, że na tle art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej przypadek uzasadniony to taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została zapłacona w terminie. Wbrew jednak zapatrywaniu skarżącego i ocenie Sądu Okręgowego taki uzasadniony przypadek nie zachodził w rozpatrywanej sprawie, gdyż zapłacenie składek po terminie było uzasadnione tylko w subiektywnym i nieusprawiedliwionym okolicznościami sprawy przekonaniu ubezpieczonego. Po pierwsze już w świetle informacji o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS oczekiwanie ubezpieczonego na przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego było wątpliwe, skoro zalecenia zawarte w tej informacji ograniczono do dalszego leczenia i rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych ze wskazaniem do kontynuowania wyuczonych ćwiczeń, przy czym jednocześnie zakres stwierdzonego stopnia niezachowania norm w testach funkcjonalnych oceniono jako relatywnie nieduży (k6v). Po drugie w ewentualnym usprawiedliwionym przekonaniu co do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczony mógł pozostawać z pewnością nie dłużej niż do dnia 14 maja 2014r., tj. do dnia doręczenia negatywnego w tym względzie orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS. Przy tym takie przekonanie można by uznać za obiektywnie usprawiedliwione w sytuacji braku wiedzy o konsekwencjach nieopłacenia składek po terminie, tymczasem dotychczasowy okres pozostawania w ubezpieczeniu (24 lata) i wcześniejsze trzy wnioski o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie dowodzą, że skarżącemu skutki nieopłacenia składek były dobrze znane. Po trzecie wreszcie nie ma związku czasowego pomiędzy postępowaniem o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego a złożeniem w dniu 9 lipca 2014r. wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie w sensie forsowanym przez ubezpieczonego. Taka konstatacja wynika ze wskazanego wyżej doręczenia skarżącemu w dniu 14 maja 2014r. negatywnego orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS. ten wiążek czasowy, w tym z dodatkowym uzasadnieniem z pisma ubezpieczonego z dnia 30 lipca 2014r. (w pliku dot. przebiegu ubezpieczenia)

odnośnie oczekiwania na wydanie decyzji i zastanawiania się nad jej zaskarżeniem, w ocenie Sądu Apelacyjnego został konstruowany przez ubezpieczonego tylko na potrzeby przedmiotowego wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. Ścisły związek czasowy łączył natomiast omawiany wniosek z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie z wnioskiem o prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, a raczej z wnioskiem o prawo do zasiłku chorobowego od dnia 16 lipca 2014r. (por. kopia decyzji odmownej z dnia 8 sierpnia 2014r. k.23).

Podsumowując dotychczasowe rozważania należy stwierdzić, że organ rentowy zasadnie nie znalazł podstaw do przyjęcia, że omawiany przypadek nieopłacenia składek w terminie był obiektywnie uzasadniony, a więc że powinien skutkować wyrażeniem zgody na opłacenie przez skarżącego po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące marzec, kwiecień i maj 2014r. W konsekwencji – skoro ubezpieczony miał prawo do zasiłku chorobowego do dnia 25 marca 2014r., a składki za marzec, kwiecień i maj 2014r. zostały opłacone po terminie, gdyż w dniu 7 lipca 2014r., na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 i ust. 2a ustawy systemowej skarżący przestał podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność właśnie ze wskazanym w zaskarżonej decyzji dniem 25 marca 2014r. Trzeba wobec tego przyjąć że wyrok Sądu Okręgowego jest błędny, zaś zaskarżona decyzja odpowiada przywołanym przepisom prawa. Musiało to skutkować zmianą wyroku na podstawie art. 386§1 kpc i oddaleniem odwołania (pkt I. wyroku) oraz rozstrzygnięciem o kosztach procesu (pkt II. wyroku) na podstawie art. 108§1 kpc, art. 98§1 i 3 kpc, art. 99 kpc oraz §11 ust. 2 (w brzmieniu sprzed dnia 1 sierpnia 2015r.) i §12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. z 2013r. poz. 490 ze zmianami). Ubezpieczony jest stroną przegrywającą w procesie, jest więc obowiązany zwrócić pozwanemu koszty zastępstwa prawnego, które wynoszą 60 zł za I instancję i 120 zł za instancję odwoławczą.

SSA Lucyna Ramlo SSA Maciej Piankowski SSO del. Tomasz Koronowski