

Sygn. akt III AUa 141/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 czerwca 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Małgorzata Gerszewska
Sędziowie:	SSA Bożena Grubba SSA Aleksandra Urban (spr.)
Protokolant:	stażysta Sylwia Gruba

po rozpoznaniu w dniu 8 czerwca 2016 r. w Gdańsku

sprawy S. G. (z d. S.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 25 listopada 2015 r., sygn. akt VI U 1649/15

1. oddala apelację;

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz S. S. (2) kwotę 180,00 (sto osiemdziesiąt 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za II instancję.

SSA Bożena Grubba SSA Małgorzata Gerszewska SSA Aleksandra Urban

Sygn. akt III AUa 141/16

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, że ubezpieczona S. S. (2), jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 01 marca 2015r. do 31 marca 2015r.

W odwołaniu od ww. decyzji ubezpieczona domagała się jej zmiany argumentując, iż dnia 09 kwietnia 2015r. uiściła składkę za marzec 2015r. w niepełnej wysokości. Przyjęła, jako podstawę wymiaru składki dni, w których była zdolna

do pracy, a w chwili składania deklaracji i opłaty składki była w ciąży i nagle pogorszył się jej stan zdrowia. Następnie uiściła składkę w pełnej wysokości.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy domagał się jego oddalenia powtarzając argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy zmienił decyzję organu rentowego w ten sposób, że ustalił, że ubezpieczona, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 01 marca 2015r. do 31 marca 2015r. Sąd I instancji rozstrzygnięcie oparł o następujące ustalenia faktyczne oraz rozważania prawne:

Ubezpieczona dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 01 grudnia 2014r. S. S. (2) prowadziła jednoosobową pozarolniczą działalność gospodarczą. Ubezpieczona opłaciła w terminie składki na ubezpieczenie chorobowe za styczeń i luty. W okresie od 04 marca 2015r. do 31 marca 2015r. ubezpieczona była niezdolna do pracy, była także w tym okresie w ciąży. Ubezpieczona złożyła zaświadczenie o niezdolności do pracy i zgłosiła roszczenie o zasiłek chorobowy. W konsekwencji odliczenia okresu niezdolności do pracy ubezpieczona ustaliła, jednak i uregulowała składkę w nieprawidłowej wysokości. W piśmie z dnia 24 kwietnia 2015r. ubezpieczona wносиła o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki powołując się na stan zdrowia, a także na brak świadomości, że nie upłynął wobec niej okres ubezpieczenia niezbędny do nabycia prawa do zasiłku chorobowego, w związku, z czym bezpodstawnie odliczyła okres niezdolności do pracy i uregulowała składkę niższą od należnej. Mogła nie zdawać sobie z tego sprawy, gdyby do 10 kwietnia 2015r. otrzymała decyzję o odmowie wypłaty zasiłku chorobowego. Ubezpieczona wskazała też, że uiściła resztę należnej składki. W piśmie z dnia 14 maja 2015r. organ rentowy odmówił wyrażenia zgody na zapłatę składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc marzec 2015, z uwagi na to, że „na dzień terminu opłacenia składek za miesiąc 03/2015 ubezpieczona nie miała wypłaconego zasiłku, jak również żadnej informacji, że nabędzie do niego prawo zgodnie z art. 18 ust. 9 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych”.

W ocenie Sądu Okręgowego zeznania ubezpieczonej nie budziły wątpliwości korespondowały, bowiem z okolicznościami wskazywanymi przez strony i pozostałym materiałem przedstawionym Sądowi. Sąd I instancji stwierdził, iż okoliczności sprawy przemawiały za wyrażeniem zgody na zapłatę składki po terminie, których organ rentowy nie rozważył, nie przywiązując żadnego znaczenia do faktu, iż ubezpieczona, urodzona w (...)r., rozpoczyna dopiero prowadzenie działalności gospodarczej. Sąd Okręgowy zważył, że uzasadnia to akceptacją dla argumentacji ubezpieczonej, która oczekiwała informacji od organu rentowego, nie uzasadnia zaś oczekiwania, że będzie ona właściwie stosowała wszystkie, nawet skomplikowane przepisy z dziedziny prawa ubezpieczeń społecznych. Za wyrażeniem zgody przemawiały również okoliczności odnoszące się do stanu zdrowia ubezpieczonej, która w chwili regulowania składki była w ciąży, a w końcu również zapłata reszty należności przed złożeniem wniosku z 24 kwietnia 2015r. Wskazywały one, bowiem na nieznaczny stopień winy ubezpieczonej oraz wolę naprawienia wadliwej czynności. Bez znaczenia, natomiast była w tym zakresie deklaracja dotycząca wysokości podstawy wymiaru składek; ewentualne, bowiem zastrzeżenia organu rentowego, co do prawdziwości tej deklaracji i wynikających stąd skutków nie mogą być przenoszone na rozstrzygnięcie w zakresie objętym zaskarżoną decyzją.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wywiódł organ rentowy zaskarżając orzeczenie Sądu I instancji w całości, wnosząc o jego zmianę i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy. ZUS rozstrzygnięciu pierwszoinstancyjnemu zarzucał:

1. błąd w ustaleniach faktycznych poprzez brak uwzględnienia w stanie faktycznym okoliczności, że odwołująca prowadziła działalność gospodarczą od dnia 18.07.2014r. i od tego dnia zgłoszona była do ubezpieczeń społecznych z podstawą wymiaru składek wynoszącą 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, a następnie w dniu 30.11.2014r., wyrejestrowała się z ubezpieczeń, aby w dniu 29.12.2014r. ponownie się do nich zgłosić (od dnia 01.12.2014r.) z podstawą wymiaru składek w wysokości 9.365,00zł;

2. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 14 ust. 2 pkt 2) ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych;

3. naruszenie prawa procesowego, które miało wpływ na rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie, tj. art. 233 k.p.c. poprzez niezgodne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego uznanie, że okoliczności niniejszej sprawy i działania odwołującej mogą zostać uznane za uzasadniony przypadek, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2) ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

ZUS w uzasadnieniu wywiedzionej apelacji podkreślił, że Sąd Okręgowy ustalając stan faktyczny sprawy nie uwzględnił okoliczności, że odwołująca prowadziła działalność gospodarczą od dnia 18.07.2014r. i od tego dnia zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych z podstawą wymiaru składek wynoszącą 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę. Z dniem 30.11.2014r. Odwołująca wyrejestrowała się tych ubezpieczeń, aby w dniu 29.12.2014r. ponownie się do nich zgłosić z podstawą wymiaru składek wynoszącą 9.365,00zł, jako datę początkową wskazując 01.12.2014r. Sąd Okręgowy zupełnie pominął w ustaleniach faktycznych w sprawie ten aspekt, który zdaniem organu rentowego wyraźnie wskazuje, że odwołująca sprawnie porusza się po systemie ubezpieczeń społecznych, wiedząc, jak korzystać z przysługujących jej w ramach tego systemu uprawnień.

W opinii organu rentowego niezgodne z zasadami logiki i zasadami doświadczenia życiowego jest uznanie przez Sąd Okręgowy, że nie można oczekiwać od odwołującej znajomości uregulowań w zakresie ubezpieczeń społecznych. Swoim zachowaniem wyraźnie wykazała, że zna te przepisy i stara się uzyskać dla siebie maksymalne korzyści. Mając jednak na uwadze brzmienie obowiązujących przepisów regulujących podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu należy od osoby prowadzącej działalność gospodarczą, a zatem od przedsiębiorcy, wymagać precyzyjnego wypełniania swoich obowiązków, w tym w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Organ rentowy argumentował. Iż odwołująca nie wykazała, aby ciąża znacząco wpłynęła na jej funkcjonowanie, a sam stan ciąży nie może stanowić usprawiedliwienia dla uchybienia obowiązkowi opłacenia składki w odpowiedniej wysokości. W opinii organu rentowego ustalenie nieznacznego stopienia winy odwołującej jest bezpodstawne i nieoparte żadnymi obiektywnymi okolicznościami. ZUS stwierdził, iż przepisy dotyczące okresu ubezpieczenia, który daje uprawnienie do uzyskania zasiłku chorobowego nie należą do grupy przepisów z zakresu ubezpieczeń społecznych, które można uznać za szczególnie skomplikowane. Jeżeli odwołująca potrafiła zastosować przepisy regulujące naliczenie składki przy niezdolności do pracy w części miesiąca, to tym bardziej można oczekiwać, że będzie potrafiła obliczyć okres 90 dni nieprzerwanego podlegania ubezpieczeniom, co warunkuje uzyskanie zasiłku chorobowego, co z kolei daje uprawnienie do pomniejszenia należnej składki.

Niezasadne jest w opinii ZUS twierdzenie odwołującej, które Sąd Okręgowy uznał za słuszne, o długim oczekiwaniu na odpowiedź ZUS w sprawie wypłaty zasiłku chorobowego. Zgodnie z art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłaca zasiłki na bieżąco po stwierdzeniu uprawnień, jednak nie później niż w ciągu 30 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień do zasiłków. W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą niezbędne zaś jest przekazanie deklaracji rozliczeniowej oraz opłacenie składek. Odwołująca zobowiązana była do opłacenia składek za dany miesiąc do 10. dnia następnego miesiąca, za 03/2015 przekazała deklarację rozliczeniową i opłaciła składki w dniu 09.04.2014r. Mając na uwadze 30-dniowy termin, o którym była mowa wyżej, nietrafny jest zarzut odwołującej o długim rozpatrywaniu wniosku o zasiłek chorobowy. Organ rentowy stwierdził, że w niniejszej sprawie nie miał miejsca uzasadniony przypadek, uzasadniający opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie.

W odpowiedzi na apelację S. S. (2) wniosła o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa radcy prawnego wg norm przepisanych.

W ocenie ubezpieczonej apelacja pozwanego nie zasługuje na uwzględnienie, albowiem zaskarżony wyrok Sadu Okręgowego, jest merytorycznie słuszny, wydany po przeprowadzeniu postępowania dowodowego w granicach wyznaczonych przez aktywność samych stron procesu i będący wynikiem wnikliwej oraz wszechstronnej analizy zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Zdaniem S. S. (2) uzasadnienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. to polemika własna apelującego z ustaleniami Sądu I instancji, podczas gdy zgodnie z utrwalonym od lat stanowiskiem judykatury dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości.

Ubezpieczona argumentowała, iż art. 14 ust 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a dokładniej jego zastosowanie ma w zasadzie charakter uznaniowy nakłada na organ rentowy obowiązek bardzo szczegółowego uzasadnienia, w jaki to sposób przekroczył Sąd Okręgowy zasadę swobodnej oceny dowodów uwzględniając wniosek ubezpieczonej. W ocenie ubezpieczonej, że zarzut ten nie znajduje żadnego uzasadnienia w okolicznościach niniejszej sprawy zwłaszcza, że ocena Sądu Okręgowego pozostaje w zgodzie z prawidłami logiki, doświadczenia życiowego i jest spójna w kontekście całości zebranego materiału dowodowego, precyzyjna i pełna. Organ rentowy stara się lansować w apelacji jedynie swój własny światopogląd, nie wskazując przy tym jakichże to konkretnie naruszeń przy ocenie dowodów miałyby się dopuścić Sąd Okręgowy. Zdaniem S. S. (2) to organ rentowy dopuszcza się błędów logicznych w ocenie całej niniejszej sprawy wypuklając i oceniając jedynie wybiórczo określone fakty, a pomijając te, które uwzględnił Sąd I Instancji, a które kompletnie zignorował organ rentowy jak chociażby niezwłoczną próbę naprawienia wadliwej czynności przez ubezpieczoną czy też skomplikowanie przepisów regulujących kwestie związane z podwyższoną podstawą wymiaru składek.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie zasługiwała na uwzględnienie. Nie zawierała, bowiem motywów wywołujących konieczność ingerencji w treść zaskarżonego orzeczenia Sądu I instancji, bądź też uchylecia zaskarżonego orzeczenia i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

Spór w niniejsze sprawie ograniczał się do rozstrzygnięcia kwestii podlegania przez wnioskodawczynię S. S. (2) dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w miesiącu marcu 2015r. wobec nieopłacenia w terminie w pełnej wysokości składki na ubezpieczenie chorobowe za ten miesiąc i odmowy wyrażenia przez organ rentowy rentowy zgody na jej uregulowanie po terminie.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego we wskazanym powyżej zakresie Sąd Okręgowy przeprowadził stosowne, wyczerpujące postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z przepisu art. 233 k.p.c., nie popełnił też uchybień w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej. W konsekwencji, Sąd odwoławczy oceniając, jako prawidłowe ustalenia faktyczne i rozważania prawne dokonane przez Sąd pierwszej instancji uznał je za własne, co oznacza, iż zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w uzasadnieniu wyroku Sądu odwoławczego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 05 listopada 1998r., sygn. I PKN 339/98, OSNAPiUS z 1999r., z. 24, poz. 776).

Sąd I instancji wszechstronnie ustalił okoliczności sprawy i na ich podstawie doszedł do trafnego, podzielanego przez Sąd odwoławczy przekonania, iż całokształt zdarzeń uzasadniał wyrażenie zgody, w trybie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2015r. poz. 121), na jednorazowe opłacenie składek na ubezpieczenia chorobowe przez ubezpieczoną S. S. (2) w pełnej wysokości po terminie. Z kolei podnoszone w apelacji, iż odwołująca prowadziła działalność gospodarczą od dnia 18.07.2014r. z podstawą wymiaru składek wynoszącą 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, a następnie w dniu 30.11.2014r., wyrejestrowała się z ubezpieczeń, aby w dniu 29.12.2014r. ponownie się do nich zgłosić (od dnia 01.12.2014r.) z podstawą wymiaru składek w wysokości 9.365,00zł, pozostawało bez wpływu na ocenę trafności rozstrzygnięcia w spornym w niniejszym postępowaniu zakresie.

Wyeksponować należy w pełni aprobowane przez Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 19 stycznia 2016 roku w sprawie o sygn. akt I UK 35/15 (Legalis nr 1433133), iż przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem - w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. Kluczowe znaczenie dla rozstrzygnięcia w sprawie posiada zdanie drugie ww. przepisu, które brzmi: „w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a”. Przepis ten nie wymaga, aby dany przypadek był wyjątkowy i szczególnie uzasadniony, a przez przypadek uzasadniony rozumieć należy taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została należycie opłacona (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 21 kwietnia 2015r., III AUa 943/14). Trzeba, zatem wziąć pod uwagę szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego w danym miesiącu 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 ponadto w historii płatnika zdarzenie to jest jednorazowe (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 22 lipca 2015r., III AUA 387/15).

Przesłanki wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone przez ustawodawcę, jednak należy przyjąć, że przesłankami tymi są okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia chorobowego i przyczynami uchybienia terminu do opłacenia składki. Skoro ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma dobrowolny charakter i jego powstanie uzależnione jest od woli samego ubezpieczonego, a warunkiem trwania tego ubezpieczenia jest terminowe opłacanie należnych z tego tytułu składek, to dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z tego obowiązku (opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) nie pozostaje bez wpływu na ocenę zasadności uwzględnienia wniosku o przywrócenie uchybionego terminu. Jest to jednak tylko jeden z aspektów sprawy, który powinien być analizowany w powiązaniu z pozostałymi okolicznościami, a przede wszystkim przyczynami nieterminowego opłacenia danej składki (por. wyrok Sądu Najwyższego z 06 sierpnia 2015r., III UK 233/14).

Wyłącznie intencjonalne zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podleganiu ubezpieczeniu, opłacenie zaś składki wiąże się zawsze z wolą jego kontynuowania, dlatego opłaceniu składki w niższej od należnej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia, wbrew woli ubezpieczonego. Jeżeli taka jest wola ubezpieczonego, to nie może jej być przeciwstawiona decyzja organu ubezpieczeń społecznych o odmowie przyjęcia uzupełnienia składki w późniejszym terminie. Deklaratoryjna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w przedmiocie zgody na późniejsze opłacenie składki, której skutek polega na zniwelowaniu faktu ustania ubezpieczenia, w tym wypadku potwierdza jedynie uprawnienia danej osoby (por. K. Antonów, Dobrowolne i kontynuowane ubezpieczenia społeczne, PUSiG 2001 nr 11, s. 3; T. Bińczycka, Dobrowolne ubezpieczenie społeczne w polskim systemie prawnym, PUSiG 1997 nr 5, s. 25).

Wola S. S. (2) kontynuacji ubezpieczenia dobrowolnego została wyrażona we właściwym czasie i formie, a tylko z błędem w wyliczeniu należnej kwoty. Fakty ustalone w sprawie należy odnieść do art. 60 i 65 k.c. Stosownie do ich treści, wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie, które ujawnia ją w sposób dostateczny, oraz że oświadczenie woli należy tłumaczyć tak, jak wymagają tego okoliczności, w których zostało złożone, zasady współżycia społecznego i ustalone zwyczaje. Ubezpieczona swym zachowaniem nie wyraziła w sposób dostateczny woli dokonania czynności prawnej przypisanej jej przez organ rentowy (wyłączenie z ubezpieczenia chorobowego). Jej zachowanie wskazywało na zamiar osiągnięcia innego skutku, co wprost uzewnętrzniła, wnosząc o zezwolenie na późniejsze opłacenie (uzupełnienie) składki.

Sąd odwoławczy podziela, zatem wniosek Sądu Okręgowego, iż zarówno młody wiek ubezpieczonej, okres prowadzenia działalności gospodarczej, niedoświadczenie wnioskodawczyni w prowadzeniu tejże działalności, stan zdrowia w miesiącu, w którym doszło do uchybienia oraz stan ciąży, a także brak celowości w nieprawidłowym ustalaniu wysokości należnych składek przemawiały za pozytywnym rozpatrzeniem wniosku S. S. (2) o wyrażenie zgody na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe po terminie. Sąd odwoławczy nie dopatrył się, zatem

w zachowaniu ubezpieczonej działania zamierzonego i celowego. Nie wynikało ono również z niedbalstwa czy z nieprzykładania należytej staranności do własnych, życiowo ważnych spraw. W konsekwencji, nie było uzasadnionych argumentów za odmową wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie ani też podstaw do stwierdzenia, że ubezpieczona nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 01 marca do 31 marca 2015r.

Na marginesie Sąd Apelacyjny podkreśla, iż w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji organ rentowy powołał się na brak 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2014r. poz. 159), co miało skutkować niemożnością nabycia prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 04.03.2015r. do 28 marca 2015r. Uzyskanie prawa do zasiłku chorobowego ZUS uzależnił, więc od okresu wyczekiwania (karencji). Wskazać należy, iż jak sam dostrzega organ rentowy z dniem 30 listopada 2014 roku S. S. (2) wyrejestrowała się z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych by następnie w dniu 29 grudnia 2014 roku dokonać ponownego zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (od dnia 01 grudnia 2014 roku). Zgodnie, zaś z dyspozycją przepisu art. 4 ust. 2 ww. ustawy do okresów ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w ust. 1, wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego. Prowadzi to do wniosku, iż S. S. (2) posiadała prawo do dochodzonego świadczenia.

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 385 k.p.c. jak w punkcie 1 sentencji wyroku. O kosztach postępowania Sąd odwoławczy na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 2 ust. 1 i 2, § 11 ust. 2 i § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. 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.) orzekł jak, w punkcie 2 sentencji wyroku.

SSA Bożena Grubba SSA Małgorzata Gerszewska SSA Aleksandra Urban