

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 lutego 2020 roku numer (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. uchylił: decyzję numer (...) - (...) z dnia 25 listopada 2019 roku, decyzję numer (...) - (...) z dnia 6 grudnia 2019 roku, decyzję numer (...) - (...) z dnia 30 grudnia 2019 roku oraz odmówił H. N. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 5 października 2019 roku do dnia 26 stycznia 2020 roku.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył w dniu 28 lutego 2020 roku H. N., wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za okres wskazany w decyzji.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 20 stycznia 2021 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie o sygn. akt X U 242/20 z wniosku H. N. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddziałowi w Ł. o zasiłek chorobowy w związku z odwołaniem od decyzji organu rentowego z dnia 10 lutego 2020 roku, nr sprawy (...), oddalił odwołanie.

Sąd Rejonowy wydał powyższe orzeczenie w oparciu o następujący stan faktyczny:

H. N. od 2001 roku prowadzi indywidualną działalność gospodarczą.

Decyzją numer (...) z dnia 16 maja 2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. stwierdził, że H. N. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 stycznia 1999 roku do dnia 31 stycznia 1991 roku oraz od dnia 1 listopada 2012 roku do dnia 6 stycznia 2019 roku.

Wyrokiem z dnia 21 października 2019 roku Sąd Okręgowy w Łodzi VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (sygnatura akt VIII U 2843/19) w sprawie o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na skutek odwołania H. N. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w Ł. z dnia 16 maja 2019 roku numer (...), oddalił odwołanie.

Wyrokiem z dnia 17 listopada 2020 roku Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (sygnatura akt III AUa 10/20) w sprawie o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na skutek apelacji H. N. od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 21 października 2019 roku (sygnatura akt VIII U 2843/19), oddalił apelację.

Wnioskodawca ponownie zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 sierpnia 2019 roku.

Wnioskodawca pozostawał niezdolny do pracy w następujących okresach: od dnia 5 października 2019 roku do dnia 16 października 2019 roku, od dnia 5 listopada 2019 roku do dnia 18 listopada 2019 roku, od dnia 19 listopada 2019 roku do dnia 2 grudnia 2019 roku, od dnia 3 grudnia 2019 roku do dnia 16 grudnia 2019 roku, od dnia 17 grudnia 2019 roku do dnia 3 stycznia 2020 roku, od dnia 4 stycznia 2020 roku do dnia 17 stycznia 2020 roku, od dnia 18 stycznia 2020 roku do dnia 26 stycznia 2020 roku.

Decyzją z dnia 25 listopada 2019 roku numer sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił H. N. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 19 listopada 2019 roku do dnia 2 grudnia 2019 roku. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że wnioskodawca nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 października 2019 roku, gdyż za październik 2019 roku nie została opłacona należna składka na to ubezpieczenie w ustawowym terminie.

Decyzją z dnia 6 grudnia 2019 roku numer sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił H. N. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 19 listopada 2019 roku do dnia 2 grudnia 2019 roku. W

uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że wnioskodawca nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 października 2019 roku, gdyż za październik 2019 roku nie została opłacona należna składka na to ubezpieczenie w ustawowym terminie.

Decyzją z dnia 30 grudnia 2019 roku numer sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił H. N. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 3 grudnia 2019 roku do dnia 3 stycznia 2020 roku. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że wnioskodawca nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 października 2019 roku, gdyż za październik 2019 roku nie została opłacona należna składka na to ubezpieczenie w ustawowym terminie.

H. N. wpłacił składkę i złożył deklarację rozliczeniową ZUS DRA za miesiąc 08/2019 w terminie i z prawidłową podstawą wymiaru składek.

H. N. zapłacił składkę za październik 2019 roku w pomniejszonej wysokości, uwzględniając fakt niezdolności do pracy w tym miesiącu w okresie od 5 do 31 października 2019 roku.

Sąd Rejonowy wskazał, że powyższy stan faktyczny był między stronami bezsporny. Przedmiotem kontrowersji między stronami były konsekwencje prawne opłacenia składek w wysokości pomniejszonej o okres niezdolności do pracy w przypadku, gdy nie upłynął jeszcze okres podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu uprawniający do nabycia prawa do zasiłku chorobowego.

W tak ustalonym stanie faktycznym i dokonanej powyżej ocenie dowodów Sąd Rejonowy zważył, iż odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd meriti wskazał, że podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jest uzależnione od opłacania składki w terminach określonych w ustawie i we właściwej wysokości. Ubezpieczony, chcąc podlegać nieobowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu, winien dochować należytej staranności w terminowości opłacania składek. Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 266 ze zm.; dalej: ustawy systemowej) ubezpieczenie to ustaje z mocy prawa w przypadku nieopłacenia składki w terminie lub jej opłacenia w nieprawidłowej wysokości. Przyczyny nieopłacenia składki w terminie lub jej opłacenie w nieprawidłowej wysokości nie mają wpływu na ustanie ubezpieczenia, mogą być jedynie podstawą do wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie.

W art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 266 ze zm.) określone zostały terminy, w których płatnicy składek zobowiązani są przekazywać dokumenty ubezpieczeniowe, tj. deklaracje miesięczne oraz imienne raporty miesięczne. Termin składania dokumentów jest jednocześnie terminem opłacania składek. Zgodnie z powołanym przepisem obowiązują trzy terminy do dokonywania powyższych czynności.

Pierwszy termin zakreślono na 5. dzień następnego miesiąca za miesiąc poprzedni. W tym terminie do złożenia dokumentów oraz opłacenia składek zobowiązane są jednostki budżetowe i samorządowe zakłady budżetowe.

Drugi termin - czyli do 10. dnia następnego miesiąca - wyznaczony został do złożenia dokumentów oraz opłacenia składek, gdy zobowiązanymi są osoby opłacające składki same za siebie. Jeżeli zatem osoby te pełnią funkcję płatników w stosunku choćby do jednego ubezpieczonego, wówczas właściwym dla nich terminem jest termin określony w pkt 3, czyli 15. dzień następnego miesiąca.

W terminie do 15. dnia następnego miesiąca do złożenia dokumentów oraz opłacenia składek zobowiązani są wszyscy pozostali płatnicy, którzy nie należą do wymienionych wcześniej grup.

Zdaniem Sądu Rejonowego zważywszy, że H. N. opłacał składki wyłącznie za siebie, zobowiązany był do opłacenia ich do 10 dnia następnego miesiąca.

Przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie precyzują, co uważa się za termin dokonania zapłaty składek. W tym zakresie, poprzez delegację z art. 31 ustawy systemowej, stosuje się odpowiednio art. 60 § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2020 r., poz. 1325 ze zm.). Z przepisu tego wynika, że za termin dokonania zapłaty uważa się:

- 1) przy zapłacie gotówką – dzień wpłacenia kwoty podatku na rachunek bankowy ZUS w banku, placówce pocztowej lub spółdzielczej kasie oszczędnościowo-rozliczeniowej,
- 2) w obrocie bezgotówkowym – dzień obciążenia rachunku płatnika składek w banku lub w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-rozliczeniowej.

Stosownie do treści art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020 r., poz. 870 ze zm.; dalej: ustawy zasiłkowej) ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego:

- 1) po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu;
- 2) po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

W ocenie Sądu I instancji wbrew stanowisku ubezpieczonego omawiana regulacja prawna nigdy nie przewidywała krótszego, 30-dniowego terminu wyczekiwania, od upływu którego uzależnione byłoby nabycie prawa do zasiłku chorobowego. Było wprost przeciwnie. W pierwotnej wersji przytoczonego przepisu, obowiązującej do 31 grudnia 2008 roku, ubezpieczony nabywał prawo do zasiłku chorobowego:

- 1) po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu;
- 2) po upływie 180 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

Od dnia 1 stycznia 2009 roku (ustawą z dnia 6 grudnia 2008 roku o zmianie ustawy - Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw) w przypadku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego termin został zmniejszony do 90 dni. W przedmiotowym zakresie wskazany przepis nie od tego czasu zmieniany. Przez ostatnie 23 lata okres wyczekiwania nie wynosił 30 dni dla osób podlegających dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jak w trakcie postępowania wskazywał ubezpieczony. Należy w tym miejscu zwrócić uwagę, że termin 30 dniowy dotyczy wyłącznie osób podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu, nie ma zatem zastosowania w realiach rozpoznawanej sprawy.

Sąd Rejonowy podkreślił, że zgodnie z treścią art. 18 ust. 9 ustawy systemowej za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. Zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku (ust. 10). A contrario – jeżeli ubezpieczony nie spełnia przesłanek nabycia prawa do zasiłku chorobowego, winien uiścić składki na ubezpieczenie chorobowe obliczone od pełnej, niepomniejszonej podstawy wymiaru.

Stosownie do treści art. 14 ustawy systemowej 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 (ust. 1). Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane zgodnie z art. 36 ust. 4 albo 4b (ust. 1a) ustawy systemowej.

Zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy systemowej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje:

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 (ust. 2).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd Rejonowy stwierdził, że ze względu na uprawomocnienie się decyzji organu rentowego, stwierdzającej podleganie przez wnioskodawcę dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu do dnia 6 stycznia 2019 roku oraz ponowne zgłoszenie się ubezpieczonego do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 sierpnia 2019 roku, ubezpieczony mógłby nabyć prawo do zasiłku chorobowego dopiero po upływie 90-dniowego okresu wyczekiwania. Do tego czasu nie był uprawniony ani do zasiłku chorobowego, ani do proporcjonalnego pomniejszenia podstawy wymiaru składek w razie niezdolności do pracy. Wobec tego wpłacona przez wnioskodawcę składka za miesiąc październik 2019, została zapłacona w niepełnej wysokości, gdyż wnioskodawca zapłacił ją od podstawy wymiaru uwzględniającej niezdolność do pracy od 5 do 31 października 2019 roku.

W konsekwencji wobec wnioskodawcy wystąpiła sankcja, o której stanowi art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej – przestał podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego (1 października 2019 roku), za który nie opłacono w terminie składki należnej.

Tym samym w ocenie Sądu Rejonowego odwołanie podlegało oddaleniu jako niezasadne, stosownie do dyspozycji art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Apelację od w/w wyroku złożył wnioskodawca i zaskarżył w/w wyrok w całości. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1) błędną ocenę materiału dowodowego oraz sprzeczność ustaleń z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym przez poprzez przyjęcie, że poczynione ustalenia faktyczne nie pozwoliły na uznanie, iż okoliczności podnoszone przez Wnioskodawcę w realiach rozpoznawanej sprawy uzasadniają przyjęcie, że posiadał on uprawnienie do zasiłku chorobowego,

2) obrazę przepisów prawa procesowego, tj.:

- art. 233 § 1 k.p.c. przez zaniechanie wszechstronnej i obiektywnej analizy materiału dowodowego zebranego w niniejszej sprawie, w szczególności przez pominięcie zeznań i uwag Wnioskodawcy dotyczących okoliczności i przyczyn braku płatności składek na ubezpieczenie społeczne.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku oraz zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji.

Odpowiedzi na apelację nie wniesiono.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja wnioskodawcy nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie należy podnieść, że w niniejszym postępowaniu Sąd Okręgowy rozpoznał sprawę na posiedzeniu niejawnym na podstawie art. 374 k.p.c., zgodnie z którym Sąd II instancji może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, jeżeli przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. Rozpoznanie sprawy na posiedzeniu niejawnym jest

niedopuszczalne, jeżeli strona w apelacji lub odpowiedzi na apelację złożyła wniosek o przeprowadzenie rozprawy, chyba, że cofnięto pozew lub apelację albo zachodzi nieważność postępowania.

Ponadto w szczególnym, przewidzianym w art. 391¹ § 1 k.p.c. wypadku apelacji wniesionej od wyroku oddalającego powództwo oczywiście bezzasadne, wydanego na posiedzeniu niejawnym, przyjmującego za podstawę art. 191¹ k.p.c., sąd drugiej instancji może rozpoznać apelację na posiedzeniu niejawnym, nie doręczając odpisu apelacji osobie wskazanej jako pozwany ani nie rozpoznając wniosków złożonych wraz z taką apelacją. Zawarty w takiej apelacji wniosek o przeprowadzenie rozprawy okaże się więc nieskuteczny.

W rozpoznawanej sprawie strony nie wnosiły o rozpoznanie sprawy na rozprawie, a złożone dotychczas pisma procesowe i brak złożenia na etapie postępowania II instancyjnego wniosków dowodowych, dawały podstawę do przyjęcia, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. W przypadku, gdy głosy stron miałyby się ograniczyć tylko do powtórzenia argumentacji zawartej w pismach procesowych, to wyznaczanie rozprawy tylko w tym celu nie wydaje się uzasadnione. (por. wyrok SA w Gdańsku z dnia 26.06.2018, III AUa 1815/17).

Przechodząc zaś do merytorycznego rozpoznania sprawy i odnosząc się do zarzutów apelacji stwierdzić należy, że orzeczenie Sądu Rejonowego jest prawidłowe i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach prawa.

Sąd II instancji w pełni aprobując i przyjmując ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego, jako własne, jednocześnie stwierdził, że nie zachodzi obecnie potrzeba powielania w tym miejscu tych ustaleń.

Stosownie do art. 387 § 2¹ kpc w uzasadnieniu wyroku sądu drugiej instancji:

1) wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia może ograniczyć się do stwierdzenia, że sąd drugiej instancji przyjął za własne ustalenia sądu pierwszej instancji, chyba że sąd drugiej instancji zmienił lub uzupełnił te ustalenia; jeżeli sąd drugiej instancji przeprowadził postępowanie dowodowe lub odmiennie ocenił dowody przeprowadzone przed sądem pierwszej instancji, uzasadnienie powinno także zawierać ustalenie faktów, które sąd drugiej instancji uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej;

2) wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa powinno objąć ocenę poszczególnych zarzutów apelacyjnych, a poza tym może ograniczyć się do stwierdzenia, że sąd drugiej instancji przyjął za własne oceny sądu pierwszej instancji.

Dodatkowo także w myśl utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego, jeżeli uzasadnienie orzeczenia pierwszoinstancyjnego sporządzonego zgodnie z wymaganiami art.328§2 k.p.c. spotyka się z pełną aprobatą sądu drugiej instancji to wystarczy, że da on temu wyraz w treści uzasadnienia swego orzeczenia, bez powtarzania szczegółowych ustaleń faktycznych i wnioskowań prawniczych zawartych w motywach zaskarżonego orzeczenia (vide wyrok SN z 5.11.1998r., I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24/, por. postanowienie SN z 22 kwietnia 1997 r., sygn. akt II UKN 61/97 - OSNAP 1998 r. Nr 3, poz. 104; wyrok SN z 8 października 1998 r., sygn. akt II CKN 923/97 - OSNC 1999 r., z. 3, poz. 60; wyrok SN z 12 stycznia 1999 r., sygn. akt I PKN 21/98 - OSNAP 2000, Nr 4, poz. 143).

Wynikający z art. 378 § 1 kpc obowiązek sądu drugiej instancji nie oznacza konieczności osobnego omówienia przez sąd w uzasadnieniu wyroku każdego argumentu podniesionego w apelacji, wystarczające jest bowiem odniesienie się do sformułowanych w apelacji zarzutów i wniosków w sposób wskazujący na to, że zostały one przez sąd drugiej instancji w całości rozważone przed wydaniem orzeczenia. (vide postanowienie SN z dnia 1 czerwca 2020 r. ,IV CSK 738/19, opubl. L.)

Sąd podziela także prezentowane rozważania prawne i przytoczone przez Sąd Rejonowy na poparcie swoje stanowiska tezy z orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz poglądy doktryny.

Chybione są natomiast podniesione w apelacji zarzuty.

Zawarta w apelacji argumentacja strony skarżącej sprowadza się w istocie do jednego zarzutu błędnej oceny materiału dowodowego, co w konsekwencji miało doprowadzić do naruszenia prawa materialnego z uwagi na błędne uznanie, że wnioskodawca nie spełnił przesłanek do przyznania prawa do zasiłku chorobowego.

Zgodnie z treścią art. 233 § 1 kpc Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego.

Z kolei w świetle zaś art. 328 § 2 k.p.c., uzasadnienie wyroku powinno zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie: ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

Oznacza to, że wszystkie ustalone w toku postępowania fakty powinny być brane pod uwagę przy ocenie dowodów, a tok rozumowania Sądu powinien znaleźć odzwierciedlenie w pisemnych motywach wyroku. W ocenie Sądu Okręgowego skuteczny zarzut przekroczenia granic swobody w ocenie dowodów może mieć miejsce tylko w okolicznościach szczególnych. Dzieje się tak w razie pogwałcenia reguł logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego (por. wyrok SN z 6.11.2003 r. II CK 177/02 niepubl.). Dla skuteczności zarzutu naruszenia swobodnej oceny dowodów nie wystarcza zatem stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest bowiem wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie Sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać jakie kryteria oceny dowodów naruszył Sąd przy ocenie konkretnych dowodów uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Ponadto jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to dokonana ocena nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego można było wysnuć wnioski odmienne (postanowienie SN z 23.01.2001 r. IV CKN 970/00, niepubl. wyrok SN z 27.09.2002 r. II CKN 817/00).

Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 stycznia 2004r. w sprawie II CK 349/2002 to zasadniczo na stronach postępowania spoczywa obowiązek dostarczenia materiału procesowego. To strony mają dążyć do wyjaśnienia wszystkich istotnych okoliczności sprawy, nie mogą być bierne i liczyć na skorzystanie ze środka odwoławczego.

W ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd I instancji ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest – wbrew twierdzeniom strony apelującej – prawidłowa. Zarzuty skarżącego sprowadzają się w zasadzie jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu I instancji i interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd jako takie nie mogą się ostać. Apelujący przeciwstawia bowiem ocenie dokonanej przez Sąd I instancji swoją analizę zgromadzonego materiału dowodowego. Jednocześnie jednak w apelacji wnioskodawca skutecznie nie wykazał, że materiał dowodowy w sprawie był oceniony nieprawidłowo a ostatecznie wywiedzione przez Sąd wnioski były nielogiczne i wewnętrznie sprzeczne.

Odmierna ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego przedstawiona przez wnioskodawcę, a w zasadzie odmienne wnioski wyprowadzone na podstawie tych samych okoliczności nie są wystarczające do uznania, że Sąd Rejonowy dopuścił się obrazy przepisów postępowania, a jego ocena jest dowolna.

W ocenie Sądu Okręgowego skarżący nie sprostał wykazaniu za pomocą argumentów jurydycznych wadliwości oceny dokonanej przez Sąd I instancji.

Wbrew twierdzeniom apelującego Sąd I instancji wszechstronnie rozważył cały zebrany w sprawie materiał dowodowy i słusznie doszedł do konkluzji, że stan faktyczny był między stronami – w zakresie koniecznym dla rozstrzygnięcia

sprawy – w całości bezsporny, natomiast strony wywodziły z niego odmienne skutki prawne, a kwestia ta należała do oceny prawnej zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Podkreślić w tym miejscu należy, że Sąd Rejonowy był związany prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego z dnia 21.10.2019 r. wydanym w sprawie o sygn. akt VIII U 2843/19, którym przesądzono, że wnioskodawca podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 01.01.1999 r. do 31.01.1991 r. oraz od 1.11.2012 r. do 6.01.2019 r.

Na podkreślenie zasługuje fakt, iż wyrok ten ma znaczenie prejudycjalne (art. 365 § 1 kpc), czyli, że Sąd Rejonowy nie mógł dokonać odmiennej oceny prawnej roszczenia niż zawarta w prezydycacie, ale także nie mógł dokonać odmiennych ustaleń faktycznych. Stosownie bowiem do treści art. 365 § 1 k.p.c. orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Pomimo, iż moc wiążąca orzeczenia odnosi się tylko do treści jego sentencji, a nie uzasadnienia, to zawarte w uzasadnieniu orzeczenia motywy rozstrzygnięcia mogą mieć znaczenie dla ustalenia zakresu mocy wiążącej prawomocnego orzeczenia, czyli granic prawomocności materialnej orzeczenia w rozumieniu art. 365 § 1 (tak wyrok SN z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 452/06, OSNC-ZD 2008, nr A, poz. 20).

Jak bezspornie ustalono wnioskodawca ponownie zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 sierpnia 2019 r.

Słusznie zatem Sąd Rejonowy uwypuklił, że podleganie przez ubezpieczonego prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą było uzależnione od dochowania przez niego należytej staranności, tj. opłacania przez niego składki w terminach określonych w ustawie i we właściwej wysokości.

Wnioskodawca, który opłacał składki wyłącznie za siebie, zobowiązany był do opłacenia ich do 10 dnia następnego miesiąca.

W konsekwencji jak słusznie podniósł Sąd Rejonowy wnioskodawca, który nie legitymował się wymaganym 90-dniowym okresem wyczekiwania (90 dni ubezpieczenia chorobowego) określonym w art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy systemowej (podlegał ubezpieczeniu do dnia 6 stycznia 2019 r. a następnie od dnia 1 sierpnia 2019 r.) nie był uprawniony ani do zasiłku chorobowego, ani do proporcjonalnego pomniejszenia podstawy wymiaru składek w razie niezdolności do pracy.

W tym stanie rzeczy ubezpieczony był zobowiązany uiszczać składki na ubezpieczenie chorobowe obliczone od pełnej, niepomniejszonej podstawy wymiaru.

Tymczasem skarżący uiszczył składkę za miesiąc październik 2019 r. w niepełnej wysokości, - od podstawy wymiaru uwzględniającej niezdolność do pracy od 5 do 31 października 2019 r.

Zgodnie zaś z treścią cytowanego art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. W pojęciu "nieopłacenie w terminie składki" mieszczą się natomiast trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie w ogóle składki za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu (por. K. Dziwota, J. Wantoch-Rekowski, ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz, s. 111, por. też J. Wantoch-Rekowski, Glosa do wyr. SN z 17.5.2001 r., II UKN 363/00, PiP 2002, z. 5, s. 106, czy J. Jamroziak, Ubezpieczenie społeczne osób prowadzących działalność pozarolniczą, Sł. Prac. 1999, Nr 9, s. 17).

W konsekwencji tych okoliczności ustanie ubezpieczenia następuje ex lege z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki (w przypadku wnioskodawcy - 1 października 2019r.) dlatego też nie przysługiwało mu prawo do zasiłku chorobowego od 30 października 2019 r. (termin w którym

upłynęłoby 90 dni ubezpieczenia chorobowego w przypadku wnioskodawcy, gdyby opłacił składki w należnej wysokości).

W przypadku ustania ubezpieczenia ze względu na nieopłacenie składek osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz z nimi współpracujące, duchowni oraz ubezpieczeni wymienieni w art. 7 SysUbSpołU i art. 10 SysUbSpołU mogą zaś wystąpić z wnioskiem o dopuszczenie możliwości opłacenia składek po terminie z uwagi na nie posiadanie przez ubezpieczonego innych zadłużeń z tytułu składek wobec ZUS.

Podkreślić należy, że w środku zaskarżenia apelujący podniósł szereg okoliczności mających w jego ocenie przemawiać, za wyrażeniem zgody na opłacenie przez niego po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc październik 2019 r.

Uwypuklić jednak trzeba, że w postępowaniu przed organem rentowym do daty wydania zaskarżonej decyzji wnioskodawca nie złożył wniosku w zakresie wyrażenia zgody przez ZUS na opłacenie przez niego składki po terminie z miesiąc październik 2019 r. i powyższa okoliczność nie stanowiła przedmiotu rozstrzygnięcia decyzji organu z dnia 10 lutego 2020 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w zaskarżonej decyzji poinformował zaś jedynie wnioskodawcę o możliwości złożenia takowego wniosku.

Natomiast postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter kontrolny, służy badaniu prawidłowości decyzji organu rentowego i nie może polegać na zastępowaniu tego organu w wydawaniu decyzji ustalających świadczenie z ubezpieczeń społecznych. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2007 r., I UZP 1/07, OSNP 2007 nr 21-22, poz. 323).

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż Sąd I instancji przeprowadził wystarczające do rozstrzygnięcia sporu postępowanie dowodowe, dochodząc ostatecznie do wniosku, że brak jest podstaw prawnych do przyznania wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za cały okres niezdolności do pracy, w tym od dnia 30 października 2019 r. wobec nieopłacenia składki za miesiąc październik 2019 r. w należnej wysokości (jedynie za 4 dni).

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy w Łodzi na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

Zarządzenie: odpis wyroku z uzasadnieniem

doręczyć wnioskodawcy.