

Sygn. akt III AUa 663/18

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 31 lipca 2019 r.

**Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Elżbieta Czaja
Sędziowie:	SA Małgorzata Rokicka-Radoniewicz (spr.) SO del. do SA Jacek Chaciński
Protokolant: st. prot. sądowy Kinga Panasiuk-Garbacz	

po rozpoznaniu w dniu 31 lipca 2019 r. w Lublinie

sprawy M. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o ustalenie istnienia obowiązku ubezpieczenia społecznego

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L.

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 28 maja 2018 r. sygn. akt VIII U 154/17

**I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie II w ten sposób, że zasądzoną kwotę 1800 (tysiąc osiemset) złotych obniża do kwoty 180 (sto osiemdziesiąt) złotych;**

**II. oddala apelację w pozostałej części;**

**III. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. na rzecz M. L. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.**

Jacek Chaciński Elżbieta Czaja Małgorzata Rokicka-Radoniewicz

III AUa 663/18

## UZASADNIENIE

Organ rentowy - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. decyzją z dnia 21 listopada 2016 r. stwierdził, że M. L., jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu w okresach od 9.09.2011 r. do 19.06.2014 r. i od (...), w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu

chorobowemu w okresach od 9.09.2011 r. do 30.11.2013 r. i od 4.03.2014 r. do 19.06.2014 r. W uzasadnieniu zaskarżonej decyzji organ rentowy wskazał, że w dniu 20 października 2016 r. M. L. złożyła wniosek o wydanie decyzji dotyczącej podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W ocenie organu rentowego wnioskodawczyni nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od(...) gdyż w okresie od 20 czerwca 2014 r. do 18 czerwca 2015 r. pobierała zasiłek macierzyński i w związku z tym podlegała wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu. Zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, M. L. złożyła na druku ZUS (...) dopiero 10 września 2015 r., w związku z czym organ rentowy uznał je za skuteczne dopiero od dnia 1 października 2015 r. Jako podstawę prawną swojego rozstrzygnięcia organ rentowy wskazał art. 6 ust. 5 w zw. z art. 13 pkt 4, art. 14 ust. 1 i 1 a oraz ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 121 z późn. zm.).

Od tej decyzji odwołanie do Sądu Okręgowego w Lublinie wniosła M. L. wnosząc o jej zmianę i ustalenie, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia (...) oraz zasądzenie zwrotu kosztów procesu wg norm prawem przepisanych. W uzasadnieniu wskazała, że nie miała wiedzy, że po rozpoczęciu urlopu macierzyńskiego powinna się wyrejestrować z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego a po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego dokonać zgłoszenia do tego ubezpieczenia na druku ZUS (...). Podkreśliła, że jeszcze w okresie urlopu macierzyńskiego zasięgała informacji w Inspektoracie w Ł. co do jej statusu i uzyskała, jak się później okazało błędną informację, że po zakończeniu urlopu macierzyńskiego dalej podlega ubezpieczeniu chorobowemu. Księgowa nie mogła jej zgłosić do tego ubezpieczenia, gdyż w systemie (...) (platforma elektroniczna ZUS) wnioskodawczyni figurowała jako objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po (...), co, jak się później okazało, wynikało z wystawienia z urzędu w dniu 1 lipca 2015 r. przez organ rentowy druku ZUS (...) obejmującego także zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 19 czerwca 2018 r.

Sąd Okręgowy w Lublinie wyrokiem z dnia 28 maja 2018 roku zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że M. L. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od (...) oraz zasądził na rzecz wnioskodawczyni od organu rentowego kwotę 18000 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd Okręgowy ustalił, że M. L. od dnia 9 września 2011 r. prowadzi nieprzerwanie działalność gospodarczą pod nazwą (...) i z tego tytułu była zgłoszona do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 9 września 2011 roku. W związku z urodzeniem dziecka od dnia 20 czerwca 2014 roku do 18 czerwca 2015 roku pobierała zasiłek macierzyński w kwocie około 6000 zł miesięcznie. W okresie urlopu macierzyńskiego nie wyrejestrowywała się z ubezpieczenia chorobowego, płaciła jedynie składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Skarżąca nie wiedziała, że rozpoczynając urlop macierzyński powinna złożyć do ZUS deklarację wyrejestrowującą ją z ubezpieczenia chorobowego oraz, że po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego powinna ponownie zgłosić się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W celu wyjaśnienia swojej sytuacji zgłosiła się jednak pod koniec maja 2015 w Inspektoracie ZUS w Ł. i zapytała czy może pójść na zwolnienie lekarskie, bo jest w kolejnej zagrożonej ciąży. Uzyskała wówczas informację od pracownika ZUS, że ma taką możliwość, bo jest ubezpieczona. Na zwolnieniu lekarskim skarżąca przebywała od(...). Zaświadczenie lekarskie, tak jak poprzednie dostarczyła pocztą do organu rentowego. W związku ze zwolnieniem lekarskim i informacją, że jest ubezpieczona i uzyska zasiłek chorobowy nie opłacała składek na ubezpieczenie chorobowe po dniu (...). W lipcu 2015 r. uzyskała pierwszą informację, że jej sprawa została przekazana do ZUS(...)Oddział w W.. Parę dni później zadzwoniła do niej pracownica z ZUS w W. i zapytała wnioskodawczynię dlaczego nie złożyła ZUS (...). M. L. się zdziwiła i powiedziała, że pierwszy raz o tym słyszy i zapytała dlaczego dzwoni do niej pracownik ZUS z W.. Pracownica ZUS wyjaśniła, że otrzymała jej sprawę do rozpatrzenia i że trzeba złożyć dokument ZUS (...). Wnioskodawczyni odpowiedziała, że tego nie zrobi dopóki nie skontaktuje się z Inspektoratem ZUS w Ł.. Tam od pań K. i G. dowiedziała się, że jest wystawiony z urzędu druk ZUS(...) obejmujący wnioskodawczynię ubezpieczeniem chorobowym od dnia (...). Powiedziano jej, że panie po okresie ciąży nie wiedzą, że taki druk mają składać, więc w Inspektoracie w Ł. wystawiają go z urzędu. M. L. przekazała prowadzenie swojej księgowości do Biura (...) E. S.. Księgowa ta nie wiedziała jednak nic o tym, że należy złożyć ZUS (...) po zakończeniu urlopu macierzyńskiego. Nadto gdyby nawet chciała dokonać takiego zgłoszenia, było to fizycznie niemożliwe bo na platformie (...) wnioskodawczyni figurowała jako ubezpieczona od (...), również w zakresie

dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W lipcu i sierpniu 2015 r. wnioskodawczyni skontaktowała się ponownie z panią S., która prowadziła jej sprawę w ZUS(...) O/W.. M. L. poinformowała panią S., że ZUS (...) jest wystawiony z urzędu ale ona stwierdziła, że nie widzi go w systemie w W. i że ubezpieczona musi go złożyć. M. L. się wahała bo bała się negatywnych konsekwencji. W Inspektoracie ZUS w Ł. cały czas pytała, co mam zrobić. Panie w Ł. mówiły, że ZUS (...) w systemie jest a panie w W. mówiły, że go nie ma. Na koniec pracownicy ZUS w Ł. powiedziały M. L., że skoro panie w W. tak bardzo chcą ZUS (...), to żeby złożyła go ponownie, ale to będzie już po terminie i te druki będą się nakładać i jej ZUS(...) będzie nieaktualny bo ważny będzie ten pierwszy. Tłumaczyły, że w trakcie ubezpieczenia nie można się ubezpieczać, dopóki to pierwsze ubezpieczenia trwa. W tym czasie wnioskodawczyni straciła kolejną ciążę zaś od 10 września 2016 r. była na zwolnieniu lekarskim z powodu kolejnej ciąży. Wówczas księgowa złożyła ZUS (...), żeby wnioskodawczyni mogła otrzymać zasiłek chorobowy. Wtedy została wydana przez ZUS decyzja odmowna co do zasiłku chorobowego a później decyzje odmowne za kolejne okresy a na koniec decyzja odmowna co do zasiłku macierzyńskiego. Drugie dziecko wnioskodawczyni urodziła w dniu (...). Od wszystkich odmownych decyzji co do świadczeń odwołała się do Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie. Postępowania sądowe są zawieszane do czasu rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Panie z ZUS z Ł. tłumaczyły wnioskodawczyni, że jej dokumenty przesłano do W., bo źle przyjęto jej adres. Z kolei pracownicy ZUS w W. przekazały M. L., że dla nich nie ma znaczenia ZUS(...) wystawiony w Ł., bo to są dwa różne organy rentowe i to się tak nie robi. Na pytanie wnioskodawczyni co ma zrobić, mówiły, że nic się już nie da zrobić, bo zostały wydały odmowne decyzje i nie można ich już cofnąć, trzeba czekać na rozstrzygnięcie Sądu. Gdy wnioskodawczyni skończyła pobierać zasiłek macierzyński ponownie wróciła do prowadzenia swojej działalności gospodarczej.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów zawartych w aktach ZUS i aktach sprawy oraz zeznań wnioskodawczyni, M. L., przesłuchanej w trybie art. 299 kpc. Sąd obdarzył wiarą dokumenty, gdyż nie były kwestionowane przez strony. Sąd uznał w całości zeznania M. L. za wiarygodne, gdyż są szczegółowe, logiczne i zgodne z treścią dokumentów, zwłaszcza złożonego na rozprawie w dniu 21 maja 2018 r. dokumentu ZUS (...) wystawionego z urzędu przez Inspektorat ZUS w Ł..

Sąd Okręgowy wskazał, że co do zasady brak ponownego zgłoszenia przez ubezpieczoną, po okresie urlopu macierzyńskiego, do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na formularzu ZUS (...), powoduje że ubezpieczenie takie nie powstaje i osoba prowadząca działalność gospodarczą, która zaniechała temu obowiązkowi nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu aż do dnia złożenia takiej deklaracji. Generalne zasady obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu określa ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych a przepisy regulujące zakres podmiotowy i przedmiotowy są bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa.

I tak zakres podmiotowy przymusu ubezpieczeń emerytalnego i rentowego wyznaczają art. 6, 8 i 9 ustawy systemowej. Obowiązkowym ubezpieczeniom podlegają (między innymi) "osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są "osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą" (art. 6 ust. 1 pkt 5) oraz również osoby przebywające na urloпах wychowawczych lub pobierających zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego (art. 6 ust. 1 pkt 19). Ustawodawca przyjął zasadę przymusu ubezpieczeń z jednego tytułu. Obowiązek ubezpieczeń społecznych w stosunku do osoby pobierającej zasiłek macierzyński powstaje w dniu w którym osoba ta spełnia warunki do podlegania tym ubezpieczeniom z tytułu przedmiotowego zasiłku. Odpowiednio obowiązek ten wygasa w dniu, w którym osoba pobierająca zasiłek macierzyński przestaje spełniać warunki do podlegania tym ubezpieczeniom. Jedynie przypomnieć trzeba, iż ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą jest ubezpieczeniem dobrowolnym, które powstaje na skutek wyrażenia przez uprawniony podmiot woli podlegania ubezpieczeniu, ujawnionej we wniosku o objęcie ubezpieczeniem przez mające charakter prawnokształtujący zgłoszenie się do ubezpieczenia. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej niż dzień jego złożenia (art. 14 ust. 1 ustawy systemowej). Osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych mogą przystąpić do ubezpieczenia chorobowego, jeżeli z tytułu tej działalności objęte są obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi (por. art. 11 ust. 2 w związku

z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej), z jednym wyjątkiem - ustawodawca przepisem art. 9 ust. 1c ustawy ustanowił normę stanowiącą, że w przypadku spełniania między innymi przez osoby prowadzące działalność gospodarczą również warunków do objęcia ich obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego podlegają one obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Jednocześnie w zdaniu drugim powołanego przepisu zastrzeżono, że osoby te mogą dobrowolnie na swój wniosek być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym także z pozostałych - wszystkich lub wybranych tytułów.

Powyzsza norma po pierwsze powoduje że w okresie w którym wnioskodawczyni pobierała zasiłek macierzyński nie mogła podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Ta działalność mogła jedynie stanowić dodatkowy tytuł ubezpieczenia emerytalnego i rentowego o charakterze w pełni dobrowolnym. Taki stan prawa powoduje, że wnioskodawczyni w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiemu nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, wobec czego po zakończeniu pobierania tego świadczenia należało ponownie zgłosić zamiar podlegania temu ubezpieczeniu.

Wobec tego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni winna wyrejestrować się z ubezpieczenia zdrowotnego na druku ZUS(...), a następnie zgłosić się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego na druku ZUS (...). Termin na zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego to 7 dni od zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Na takim stanowisku stanął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia

7 grudnia 2016 r., sygn. akt II UK 478/15, gdzie wyraźnie stwierdził, iż z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje i nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, ponieważ takiego uprawnienia nie przewiduje art. 11 ust. 2 ustawy systemowej. Przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego staje się możliwe po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego, w związku z przekształceniem się dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności w ubezpieczenie obowiązkowe. W ten sposób wynikająca wprost z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obligatoryjna przerwa w ubezpieczeniu chorobowym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, która nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, jest równa co najmniej okresowi pobierania tego zasiłku i ulega dalszemu wydłużeniu po wprowadzeniu urlopów rodzicielskich.

Wszystko to oznacza to, że okres w którym wnioskodawczyni pobierała zasiłek macierzyński stanowił czas, w którym nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności. Powyższe pozostawało jednak między stronami bezsporne. Spór dotyczył kwestii czy na skutek wystawienia z urzędu przez ZUS Inspektorat w Ł. deklaracji zgłoszeniowej ZUS (...) w dniu 1 lipca 2015 r. wnioskodawczyni została objęta ubezpieczeniem chorobowym po zakończeniu urlopu macierzyńskiego tj. od dnia (...) oraz czy organ rentowy udzielił M. L. właściwych wyjaśnień i pouczeń w tym zakresie, czy też - jak twierdzi skarżąca - została wprowadzona w błąd w sposób uniemożliwiający jej złożenie w stosownym czasie ZUS (...).

Zgodnie z art. 36 ust. 3 i 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych

z dnia 13 października 1998 r. (tj. Dz.U. z 2015 r. poz. 121) obowiązek dokonania zgłoszenia do ubezpieczeń oraz wyrejestrowania z ubezpieczeń należy do płatnika składek tj. osoby prowadzącej działalność gospodarczą. To płatnik składek ma obowiązek przysyłać w określonym terminie odpowiednie dokumenty zgłoszeniowe i rozliczeniowe za ubezpieczonych oraz opłacać składki za dany miesiąc (art. 47 o systemie ubezpieczeń społecznych).

Jak wynika jednak z treści art. 48 b ust - 1 3 ustawy systemowej Zakład może sporządzać z urzędu zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, zgłoszenia wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych, imienne raporty miesięczne, zgłoszenia płatnika składek, zgłoszenia wyrejestrowania płatnika składek, deklaracje rozliczeniowe oraz

dokumenty korygujące te dokumenty, zwane dalej „dokumentami związanymi z ubezpieczeniami społecznymi określonymi w ustawie”. Zakład może korygować z urzędu błędy stwierdzone w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie. Zakład może żądać od płatnika składek ponownego złożenia dokumentów związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie, jeżeli dokumenty te nie zostały zidentyfikowane w systemie informatycznym Zakładu. Zakład może także z urzędu wprowadzać i korygować dane bezpośrednio na kontach ubezpieczonych lub kontach płatników składek, informując o tym ubezpieczonych i płatników składek.

Przepis ten nie ogranicza zatem kompetencji organu rentowego do wystawienia za płatnika dokumentów w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia społecznego, choć powinno to stanowić regułę. Organ rentowy nie jest bowiem powołany do działania za płatnika składek, będącego przedsiębiorcą w jego interesie i na jego rzecz.

Skoro jednak w analizowanym stanie sprawy organ rentowy taką deklarację wystawił, obejmującą wnioskodawczynię dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia (...), to zwolnił jednocześnie z tego obowiązku ubezpieczonego. Dlatego złożenie przez M. L. deklaracji ZUS (...) w dniu 10 września 2015 r. nie może mieć już znaczenia. Dokument ten został wystawiony przez pracownika ZUS Inspektorat w Ł. na prośbę wnioskodawczynie, która już w maju 2015 r. chciała uzyskać informację co do jej statusu ubezpieczeniowego i otrzymała potwierdzenie, że będzie ubezpieczona również w zakresie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia (...). A zatem M. L. podjęła wszelkie możliwe akty staranności, natomiast została pozbawiona wymienionego ubezpieczenia i świadczeń z niego wynikających wyłącznie na skutek nieprofesjonalnego działania pracowników ZUS. Jak wynika bowiem z zeznań wnioskodawczynie, które Sąd Okręgowy w całości obdarzył wiarą, gdyby uzyskała informację, że ma złożyć ZUS (...), to zrobiłaby to terminowo. Nadto została pozbawiona takiej technicznej możliwości przez organ rentowy, który taki dokument wystawił urzędu. Co istotne, 7 dniowy termin na zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jaki wynika z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej dotyczy ubezpieczonego a nie organu. Wnioskodawczynie nie może także ponosić negatywnych konsekwencji, że pracownik ZUS wystawił dokument ZUS(...) dopiero 1 lipca 2015 r. Dlatego Sąd uznał, że ubezpieczenie chorobowe, tak jak przyjęto w tym dokumencie, obejmuje wnioskodawczynię od dnia(...).

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu Sąd oparł na treści art. 98§1-3 kpc, zgodnie ze stawką wynagrodzenia pełnomocnika wnioskodawczynie wynikającą z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1667). Jako wps Sąd przyjął podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe w kwocie 9365 zł.

Od tego wyroku apelacje wniósł organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Ł. zaskarżając wyrok w całości. Wyrokowi zarzucał:

1. naruszenie prawa procesowego art.233 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów wyrażające się w uznaniu, że wnioskodawczynie pomimo opłacenia składek na ubezpieczenie dobrowolne chorobowe za czerwiec, lipiec , sierpień i wrzesień 2015 roku po terminie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od (...) oaz przepisu art.98 § 1 kpc zgodne z którym do niezbędnych kosztów procesu zalicza się wynagrodzenie nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach w związku z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych;
2. naruszenie prawa materialnego tj. art.14 ust.1 i 2 sytemu ubezpieczeń społecznych poprzez błędną wykładnię i stwierdzenie, że M. L. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od(...).

Wnosił o zmianę wyroku i oddalenie odwołania, oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest zasadna wyłącznie w części dotyczącej zażalenia na postanowienie o kosztach zawarte w punkcie II wyroku. Stosownie do treści art.98 § 1 i 3 kpc strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu), a do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach, czyli w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r., poz.265). W myśl przepisu § 9 ust. 2 tego rozporządzenia w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego oraz w sprawach dotyczących podlegania ubezpieczeniom społecznym stawki minimalne wynoszą 180 zł. Z tych względów zaskarżony wyrok w tym zakresie należało zmienić obniżając wysokość zasądzonej kwoty do stawki określonej w cytowanych przepisach i Sąd Apelacyjny orzekł, jak w punkcie I wyroku na podstawie art.386 § 1 kpc. .

W pozostałej części apelacja nie zasługuje na uwzględnienie. Sąd Apelacyjny nie stwierdza naruszenia prawa materialnego przez Sąd I instancji ani sprzeczności w dokonanych przez ten Sąd ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku.

Wbrew zarzutom apelacji Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych i ocenił materiał dowodowy zgodnie z zasadami proceduralnymi, nie przekraczając granic określonych w art.233 § 1 kpc oraz zastosował właściwie przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W uzasadnieniu wyroku Sąd odniósł się do wszystkich kwestii mających znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy i ocenił zasadność odwołania na podstawie powołanych przepisów z przytoczeniem ich treści i poglądów Sądu Najwyższego. Sąd Apelacyjny podziela pogląd wyrażony przez Sąd Okręgowy, że fakt sporządzenia przez pracowników organu rentowego formularza zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego oraz następnie przyjęcie składek na ubezpieczenie chorobowe przez organ rentowy oznacza, że doszło ponownego nawiązania stosunku ubezpieczenia chorobowego. W dniu zachorowania wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, bowiem spełniła warunki wymagane przez ustawę, a termin płatności składki za czerwiec 2015 roku przypadał już w okresie choroby, po nabyciu prawa do zasiłku chorobowego.

Sąd Apelacyjny uznał zatem, że Sąd pierwszej instancji prawidłowo ocenił stan faktyczny i prawny i przyjął, że wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd Apelacyjny w całej rozciągłości podziela zarówno ustalenia faktyczne, jak i wnioski prawnicze zawarte w motywach zaskarżonego wyroku i przyjmuje za własne. W tej sytuacji nie zachodzi potrzeba ich powtarzania (por. postanowienia Sądu Najwyższego z 22 kwietnia 1997 roku II UKN 61/97 – OSNAPiUS 1998/3/104, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 roku I PKN 339/98 – OSNAPiUS 1998/24/776). Podnieść należy dodatkowo, że skarżący argumentami przytoczonymi w apelacji w żaden sposób nie podważył zasadności stanowiska Sądu pierwszej instancji. Apelacja zawiera bowiem jedynie własną ocenę faktów odmienną od przyjętej przez Sąd Okręgowy i interpretację przepisów nie znajdującą potwierdzenia w utrwalonym orzecznictwie sądów, w tym orzecznictwie Sądu Najwyższego w analogicznych sprawach.

W tej sytuacji Sąd Apelacyjny uznał, że zaskarżony wyrok w tej części odpowiada przepisom prawa, dlatego apelacja nie może być uwzględniona.

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny na podstawie art.385 KPC orzekł, jak w punkcie II sentencji

Orzeczenie o kosztach Sąd Apelacyjny oparł na przepisach art.98 KPC oraz § 9 ust. 2 i § 10 ust.1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jedn. Dz.U. z 2018 roku, poz.265).