

Sygn. akt **III AUa 197/20**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 grudnia 2021 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Marta Sawińska

Protokolant: Emilia Wielgus

po rozpoznaniu w dniu 2 grudnia 2021 r. w Poznaniu na posiedzeniu niejawnym

sprawy **M. Ś.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P.**

o podleganie ubezpieczeniom

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P.

od wyroku Sądu Okręgowego w Koninie

z dnia 16 grudnia 2019 r. sygn. akt III U 911/19

1. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie,
2. zasądza od M. Ś. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,
3. zasądza od M. Ś. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P. kwotę 240 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

sędzia Marta Sawińska

## UZASADNIENIE

**Decyzją** z dnia 02.08.2019r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P. stwierdził, że M. Ś. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 19.06.2003r. do 30.09.2004 r., od 18.04.2005 r. do 30.04.2005 r., od 01.06.2005r. do 15.01.2006 r., od 01.02.2011 r. do 31.01.2012 r., od 01.06.2012 r. do 30.06.2012 r., od 01.07.2013r. do 30.06.2016 r., od 01.08.2016 r. do 30.04.2017 r., od 01.06.2017 r. do 30.11.2018 r. Nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 01.10.2004r. do 15.10.2004r., od 01.05.2005r. do 31.05.2005 r., od 01.02.2012 r. do 31.05.2012 r., od 01.07.2012 r. do 30.06.2013 r., od 01.07.2016 r. do 31.07.2016 r., od 01.05.2017 r. do 31.05.2017 r., od 01.12.2018 r. do 30.06.2019 r.

**Odwołanie** od powyższych decyzji złożył M. Ś. podnosząc, że decyzja organu rentowego jest krzywdząca stwierdzając, że nieumyślnie opłacił składkę po obowiązującym terminie.

**Wyrokiem** z 16.12.2019 r. Sąd Okręgowy w Koninie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych sygn. akt III U 911/19 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, że M. Ś. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i wypadkowemu w okresie od 01.12.2018 r. do 31.03.2019r.

Powyższy wyrok zapadł w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

M. Ś. prowadzi działalność gospodarczą i tego tytułu dokonał zgłoszeń do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Decyzją nr (...)z dnia 02.08.2019 r. organ rentowy stwierdził, w okresach od 19.06.2003r. do 30.09.2004 r., od 18.04.2005 r. do 30.04.2005 r., od 01.06.2005r. do 15.01.2006 r., od 01.02.2011 r. do 31.01.2012 r., od 01.06.2012 r. do 30.06.2012 r., od 01.07.2013r. do 30.06.2016 r., od 01.08.2016 r. do 30.04.2017 r., od 01.06.2017 r. do 30.11.2018r. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Organ rentowy podniósł w uzasadnieniu ww. decyzji, że za miesiące: marzec 2004 r., grudzień 2014r., czerwiec, sierpień, wrzesień, listopad 2015r., lipiec 2016r. maj 2017r., od grudnia 2018r. do marca 2019 r. opłacił składki na ubezpieczenie społeczne w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po obowiązującym terminie płatności, natomiast za miesiące od kwietnia 2019r. do czerwca 2019r. wykazał zaniżoną podstawę wymiaru składek.

Pozwany ponadto podniósł, że Zakład wyraził zgodę na opłacenie składek po terminie za miesiące: marzec 2004 r., grudzień 2014 r., czerwiec sierpień, wrzesień, listopad 2015 r. i z uwagi na wielokrotne i znaczne przekroczenie terminu zakład nie wyraził zgody na opłacenie składek po terminie za miesiące: lipiec 2016r., od grudnia 2018r. do marca 2019r. W związku z powyższym od 01.07.2016 r. do 31.07.2016 r., od 01.05.2017 r. do 31.05.2017 r. od 01.12.2018 r. do 03.03.2019 r. dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało.

W związku z powyższym w ocenie organu rentowego odwołujący nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za okres od 01.04.2019r. do 30.06.2019 r. z uwagi na brak wpłat i dokumentów rozliczeniowych z prawidłowo zadeklarowaną podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. Zakład odmówił odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 31.01.2019 r. do 08.08.2019 r.

Od przedmiotowej decyzji M. Ś. wniósł odwołanie. Odwołujący złożył wniosek w dniu 02.05.2019 r. o przywróceniu terminu do opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe po terminie za okres grudzień 2018r., styczeń-marzec 2019r. Zgoda przez organ rentowy nie została wyrażona i o tym fakcie został odwołujący powiadomiony pismem z dnia 25.05.2019 r. Jednocześnie organ rentowy poinformował odwołującego, że może wystąpić do organu rentowego o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, od której będzie przysługiwało odwołanie. W dniu 05.06.2019 r. odwołujący wniósł o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Odwołujący zeznał, że składkę za miesiąc grudzień 2018 r. winien opłacić do 15.01.2019 r., ale w związku z tym, że w dniu 11.01.2019 r. miał wypadek – skręcił nogę przy wysiadaniu z samochodu nie uczynił tego z uwagi na fakt niemożności poruszania się. Po pobycie u lekarza w dniu 17.01.2019 r. okazało się, że w trakcie upadku nastąpiło uszkodzenie łękotki, doszło do zbierania się płynów. W miesiącu lutym i w marcu składka została opłacona w terminie lecz z uwagi na zdarzenie z dnia 11.01.2019 r. nie została opłacona składka za miesiąc grudzień 2018 r. Po otrzymaniu z ZUS pisma w marcu, że nie otrzyma zasiłku chorobowego odwołujący zaraz brakującą składkę opłacił, składając wniosek o przywrócenie terminu do jej opłacenia. Odwołujący zeznał, iż w związku z faktem, że przebywał na zwolnieniu lekarskim składkę opłacił w niższej wysokości.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd I instancji wydał zaskarżony wyrok, w którym zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, że M. Ś. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i wypadkowemu w okresie od 01.12.2018 r. do 31.03.2019r.

Sąd Okręgowy podał, że stosownie do art. 6 ust. 1 pkt. 5 i art. 12 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13.10.1998 r. osoby fizyczne prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą na obszarze Rzeczypospolitej

Polskiej podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu. W myśl art. 8 ust. 6 pkt. 1 ustawy systemowej za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych. Według art. 11 ust. 2 ww. ustawy dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienionym w art. 6 ust. 1 pkt. 5 ustawy. Z kolei zgodnie z treścią art.14 ust 1 ww. ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej niż od dnia w którym wniosek został zgłoszony. Art. 14 ust.2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych określa, że w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje między innymi w przypadku, gdy ubezpieczony opłacił składkę w pełnej wysokości, ale po określonym terminie albo w określonym przepisami terminie, ale w zaniżonej wysokości. Wskazany w art. 14 ust. 1 u.s.u.s. termin, od którego następuje objęcie danej osoby dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowymi i chorobowym jest terminem zawitym prawa materialnego, który charakteryzuje się tym, że po jego upływie czynność zmierzająca do określonego celu, w tym wypadku do objęcia dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi w określonym czasie, staje się bezskuteczna.

Z kolei przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. nie wynika, aby zawierał on instytucję przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym. Zawiera on natomiast instytucję „wyrażenia zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenia po terminie w uzasadnionych przypadkach”. Instytucja ta, co jednoznacznie wynika z treści powołanego przepisu, dotyczy wyłącznie opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenia społeczne. Może więc mieć zastosowanie wyłącznie w sytuacji, gdy dana osoba została już objęta dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, a następnie z przyczyn, które można uznać za „uzasadnione przypadki”, nie opłaciła składek w przepisany terminie, co skutkowało ustaniem owego dobrowolnego ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy podkreślił, że z niekwestionowanych ustaleń wynika, że M. Ś. prowadzi działalność gospodarczą od 2000r. z przerwami roku i do lipca 2019 r. czterokrotnie zwracał się do ZUS o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie i zgodę otrzymywał 2 krotnie w 2004 r. i w grudniu 2016 r.

W dniu 02.05.2019 r. złożył wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe na miesiąc grudzień 2018 r., styczeń, luty, marzec 2019 r. Pismem z dnia 27.05.2019 r. organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie z uwagi na wielokrotne i znaczne przekroczenie terminu.

Sąd I instancji podkreślił, że ubezpieczenie chorobowe dla osób prowadzących pozarolniczą działalność jest ubezpieczeniem dobrowolnym i podleganie mu zależy wyłącznie od dotrzymania określonych ustawą warunków tego ubezpieczenia. Odwołujący zamierzając podlegać temu nieobowiązkowemu ubezpieczeniu powinien był dochować szczególnej staranności w terminowości zgłoszenia wniosku o ponowne objęcie tym ubezpieczeniem i zadbać o wpłacenie należnej składki w terminie i prawidłowej wysokości.

Organ rentowy w zaskarżonej decyzji podniósł, że wielokrotnie odwołujący przekraczał termin w opłacaniu składek, ale z akt ZUS wynika, że w okresie prawie 20 lat prowadzonej działalności gospodarczej odwołujący 4 – krotnie zwracał się o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. Składka za miesiąc grudzień 2018 r. została rzeczywiście opłacona nie w terminie, a za dalsze miesiące styczeń – marzec 2019 w zaniżonej wysokości i było to związane z wypadkiem, który miał miejsce w dniu 11.01.2019 r. i dalszymi konsekwencjami tego wypadku. Zdaniem Sądu I instancji odwołujący wykazał, że opłacenie składki po terminie nie było działaniem celowym, przeciwnie dokładał wszelkich starań by temu nie uchybić i gdyby nie wypadek opłaciłby składkę za grudzień 2018 r. w terminie. W ocenie Sądu Okręgowego w niniejszej sprawie zwłoka w opłaceniu przez odwołującego składki jest przypadkiem obiektywnie uzasadnionym, a odwołujący po uzyskaniu informacji o konieczności jej opłacenia i we właściwej wysokości uczynił to niezwłocznie. W ocenie Sądu Okręgowego w przypadku odwołującego można uznać że zaistniał „uzasadniony wypadek” usprawiedliwiający nieterminowe opłacenie składki, o jakim mowa w cyt. art. 14 ust. 2 pkt 2.

W związku z powyższym Sąd I instancji w oparciu o przepis art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w sentencji wyroku.

**Apelację** od powyższego wyroku wniósł organ rentowy zaskarżając go w całości i zarzucając mu:

1) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną a nie swobodną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego i nieuzasadnione przyjęcie, że w zaistniałej sytuacji nastąpiły uzasadnione okoliczności do wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od 12.2018 r. do 03.2019r., co w konsekwencji nie powodowało ustania ubezpieczenia chorobowego w tym okresie,

2) naruszenie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. przez rozstrzygnięcie w zakresie podlegania ubezpieczeniu wypadkowemu w sytuacji gdy nie było to przedmiotem zaskarżonej decyzji,

3) naruszenie prawa materialnego art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie ustało z mocy prawa wskutek nieopłacenia w terminie przewidzianym przez ustawę składki należnej na to ubezpieczenie.

Mając na uwadze powyższe zarzuty wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania oraz zasądzenie od odwołującej na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje.

Odwołujący nie wniósł odpowiedzi na apelację organu rentowego.

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

Apelacja organu rentowego jest zasadna, a jej uwzględnienie skutkuje zmianą zaskarżonego wyroku i oddaleniem odwołania.

Oceniając ponownie materiał dowodowy zgromadzony w sprawie i dokonując jego subsumcji do przepisów prawa, Sąd Apelacyjny uznał za zasadne wydanie wyroku reformatoryjnego.

Analizę rozstrzygnięcia Sądu I instancji rozpocząć wypada od przypomnienia, że zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, to jest między innymi osoby prowadzące – tak jak odwołujący – pozarolniczą działalność gospodarczą. Stosownie do art. 14 ust. 1 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. Natomiast według art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, ubezpieczenia o których mowa w ust. 1 ustają: 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 i 10; w uzasadnionych przypadkach Zakład na wniosek ubezpieczonego może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

W świetle powołanych przepisów, koniecznym warunkiem objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i podlegania mu, jest terminowe opłacenie składek należnych na to ubezpieczenie. Natomiast uchybienie terminowi zapłaty należnej składki powoduje z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej ustanie dobrowolnego ubezpieczenia. Ubezpieczenie to wygasa nawet w sytuacji gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składki. Wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie, sprawia natomiast, że pomimo, iż składka nie została uiszczona w terminie, dobrowolne ubezpieczenie nie ustaje.

W ustawie systemowej nie zostały określone przesłanki wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, co jednak nie oznacza przyznania Zakładowi niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie tej zgody. Przyznana organowi rentowemu kompetencja powinna być wykonywana według

sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Decyzja Zakładu w tym przedmiocie podlega merytorycznej ocenie sądu. Chociaż przesłanki wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie nie zostały przez ustawodawcę określone, to należy przyjąć, że przesłankami tymi są okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia chorobowego i przyczynami uchybienia terminu do opłacenia składki. Dobrowolny charakter ubezpieczenia chorobowego osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą powoduje, że dotychczasowy sposób wywiązywania się płatnika z obowiązku opłacenia składek 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.

Bezspornym w sprawie jest, że odwołujący M. Ś. prowadzi działalność gospodarczą od 2000 r. z przerwami i do lipca 2019 r. 4-krotnie zwracał się do ZUS o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. Zgodę otrzymywał dwukrotnie tj. w 2004 r. i w grudniu 2016 r. Bezsporne jest również to, że za okres od grudnia 2018 r. do marca 2019 r. odwołujący opłacił składki na ubezpieczenia społeczne w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po obowiązującym terminie płatności, a za miesiące od kwietnia do czerwca 2019 r. wykazał zaniżoną podstawę wymiaru. W dniu 02.05.2019 r. odwołujący złożył wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc grudzień 2018 r., styczeń, luty, marzec 2019r. Organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie z uwagi na wielokrotne i znaczne przekroczenie terminu.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że ubezpieczenie chorobowe dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą jest ubezpieczeniem dobrowolnym i podleganie temu zależy wyłącznie od dotrzymania określonych ustawą warunków tego ubezpieczenia. Odwołujący chcąc podlegać temu ubezpieczeniu winien dochować szczególnej staranności w terminowości zgłoszenia wniosku o ponowne objęcie tym ubezpieczeniem oraz zadbać o wpłacenie należnej składki w terminie i prawidłowej wysokości.

Zgodzić się należy ze stanowiskiem organu rentowego zaprezentowanym w apelacji, że odwołujący wielokrotnie przekraczał termin w opłacaniu składek (4-ktornie zwracał się do organu rentowego o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie).

Powyzsze wskazuje, że ubezpieczony w okresie prowadzenia działalności gospodarczej od 2000 r. nie przywiązywał dostatecznej wagi do terminowego wywiązywania się z obowiązków nałożonych na niego przez prawo ubezpieczeń społecznych. Taka postawa ubezpieczonego ma wpływ na ocenę zasadności „przywrócenia terminu” do opłacenia składek za okres objęty zaskarżoną decyzją, tym bardziej, że wskazywane przez ubezpieczonego przyczyny uchybienia terminowi nie są uzasadnione w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Z kolei jako przyczynę nieopłacenia składki w terminie za okres od grudnia 2018 r. do marca 2019 r. odwołujący wskazał wypadek, który miał miejsce w dniu 11.01.2019 r. i dalsze konsekwencje tego wypadku. W wyjaśnieniach załączonych do wniosku o przywrócenie terminu, odwołujący wskazał że w „ferworze walki z bólem oraz trudnościami w chodzeniu umknęło mu opłacenie składek.,, natomiast jak wynika z informacji uzyskanej od organu rentowego odwołujący opłacał składki przelewem przez internet, a skoro nie utracił możliwości płacenia składki, to dochowując należytej staranności mógł dokonać tego w ustawowym terminie i to przy każdej płatności.

Zaznaczyć też wypada, że dokonując oceny sytuacji odwołującego w aspekcie zaistnienia uzasadnionego przypadku o jakim mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej trzeba wziąć od uwagę wszystkie okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia chorobowego i przyczynami uchybienia terminu do płacenia składki, co wielokrotnie podnoszono w orzecznictwie sądowym (m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 01.08.2018 II AUa 1065/17).

Okoliczności te zważywszy na wielokrotne opóźnienie w opłacaniu składek - co Sąd Okręgowy pominął - również nie uzasadniają wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie. Wskazać należy również na zaprezentowany w wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie w wyroku z dnia 14.03.2019 r. III AUa 385/18, iż ocena zachowania

osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą w kontekście przyczyn opóźnienia w zapłacie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powinna być dokonana z uwzględnieniem zawodowego i profesjonalnego miernika staranności. Immanentną cechą prowadzenia działalności gospodarczej jest jej zawodowy charakter, co pozwala odróżnić czynności przedsiębiorcy od czynności osoby fizycznej. Zatem przy ocenie działań ubezpieczonego jako przedsiębiorcy poziom kontroli winien być odniesiony do poziomu należytej i wymaganej staranności jaki towarzyszy profesjonalistom. To właśnie w interesie prawnym ubezpieczonego było terminowe opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, skoro doznał urazu i musiał liczyć się z ewentualną niezdolnością do pracy, zwłaszcza w sytuacji, gdy nie był pozbawiony miał możliwości opłacania składek. A zatem dokonując analizy i prawidłowej oceny wszystkich okoliczności uchybienia terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie można przyjąć jak uczynił to Sąd I instancji, że wystąpił uzasadniony przypadek, o którym mowa w powołanym wyżej przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej.

Sąd Apelacyjny w całości podziela stanowisko Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, iż w okolicznościach ocenianej sprawy brak jest uzasadnionych przyczyn skutkujących wyrażeniem zgody na opłacenie przez odwołującego M. Ś. składek po terminie. Trudno bowiem uznać, że wypadek z 11.01.2019 r. (kiedy odwołujący skreślił nogę przy wysiadaniu z samochodu) na który powoływał się odwołujący stanowił uzasadnioną przeszkodę w zapłaceniu w terminie składek za okres od grudnia 2018 r. do marca 2019 r. W spornym okresie odwołujący nie był pozbawiony możliwości działania, dysponował dostępem do internetu, przy pomocy którego dokonywał płatności, w tym składek na ubezpieczenie.

W związku z powyższym w okresie od 01.12.2018 r. do 31.03.2019 r. odwołujący nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, które z mocy prawa ustało, a rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego narusza art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej.

Powyższa konstatacja doprowadzić musiała w konsekwencji do uwzględnienia apelacji i zmiany zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie wniesionego przez odwołującego M. Ś. (Ś.) odwołania, które pozbawione było uzasadnionych podstaw. O powyższym orzeczono więc w pkt 1 wyroku, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

Zmiana zaskarżonego orzeczenia Sądu I instancji co do meritum powodowała także konieczność zmiany zawartego w nim postanowienia o kosztach procesu i zasądzenia od odwołującego (jako strony przegrywającej sprawę) na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego – pkt 2 wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. i przepisu § 10 ust.1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22.10.2015r. Mając powyższe na względzie, tytułem zwrotu kosztów procesu (kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym) zasądzone od odwołującego na rzecz organu rentowego kwotę 240 zł – punkt 3 wyroku.

sędzia Marta Sawińska