

Sygn. akt III AUa 391/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 sierpnia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Alicja Podlewska
Sędziowie:	SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń (spr.) SSA Barbara Mazur
Protokolant:	st.sekr.sądowy Wioletta Blach

po rozpoznaniu w dniu 10 sierpnia 2017 r. w Gdańsku

sprawy P. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji P. B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 28 grudnia 2016 r.,
sygn. akt VI U 1268/16

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie II w ten sposób, że zasądzoną kwotę 2.400,00 (dwa tysiące czterysta 00/100) złotych obniża do kwoty 120,00 (sto dwadzieścia 00/100) złotych;
2. w pozostałym zakresie oddala apelację;
3. nie obciąża P. B. kosztami procesu za II instancję.

SSA Barbara Mazur SSA Alicja Podlewska SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń

Sygn. akt III AUa 391/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 marca 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. stwierdził, że P. B. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 15 października 2012 roku do dnia 31 stycznia 2013 roku oraz od dnia 1 września do dnia 31 października 2015 roku.

W odwołaniu od powyższej decyzji P. B. wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji przez ustalenie, że podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także w sierpniu 2015 roku i od dnia 1 listopada 2015 roku.

Pozwany w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy Bydgoszczy wyrokiem z dnia 28 grudnia 2016 roku oddalił odwołanie (pkt I) oraz zasądził od odwołującego na rzecz pozwanego kwotę 2.400 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt II).

Sąd pierwszej instancji ustalił, iż P. B., z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności, w dniu 15 października 2012 roku złożył w ZUS Oddział w B. wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Ubezpieczeniem tym został objęty od dnia 15 października 2012 roku do dnia 31 stycznia 2013 roku. Od dnia 1 lutego 2013 roku do dnia 31 lipca 2015 roku nie opłacał on składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z powodu braku środków finansowych i nie kwestionował, że w tym okresie nie podlegał temu ubezpieczeniu. Okoliczność nieopłacenia składek spowodowała ex lege wyłączenie go z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Bezspornym było, że po ustaniu z dniem 1 lutego 2013 roku odwołujący nie złożył wniosku o objęcie go ponownie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzonej całej działalności pozarolniczej. Natomiast składki na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe opłacił on dopiero w dniu 15 września 2015 roku - po upływie ustawowego terminu określonego w art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że niepodleganie przez odwołującego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu ma swoje podstawowe źródło w braku złożenia przez niego wniosku o ponowne objęcie go tym ubezpieczeniem, albowiem w każdym przypadku ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu (w tym chorobowemu), ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego, natomiast samo opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego tworzenia ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego (por. wyrok SN z dnia 29 marca 2012 roku, II UK 339/11, OSNP 2013 roku /5-6/68; wyrok SA w Łodzi z dnia 19 września 2013 roku, III AUa 1626/12; wyroki SA w Gdańsku z dnia 8 sierpnia 2013 roku, III AUa 2186/12 i z dnia 30 marca 2015 roku, III AUa 283/14). W związku z powyższym Sąd ten wskazał, że skoro odwołujący nie złożył

w ZUS Oddział w B. wniosku o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 sierpnia 2015 roku, to nie mógł on podlegać temu ubezpieczeniu

w miesiącu sierpniu. Nawet gdyby złożył on taki wniosek ze wskazaniem daty, od której wnosi o objęcie go tym dobrowolnym ubezpieczeniem, to okolicznością niesporną między stronami było to, iż składkę na to ubezpieczenie opłacił nieterminowo. Nie złożył też wniosku do ZUS o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Okoliczności te wykluczały zatem dodatkowo możliwość potwierdzenia objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w miesiącu sierpniu 2015 roku. Brak złożenia stosownego wniosku o objęcie odwołującego dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, skutkowało także niemożnością objęcia go takim ubezpieczeniem od dnia 1 listopada 2015 roku. W ocenie Sądu, niezależnie od treści zaskarżonej decyzji orzekającej o podleganiu przez odwołującego temu ubezpieczeniu we wrześniu i październiku 2015 roku, samo opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie mogło spowodować objęcia go tym ubezpieczeniem bez stosownego wniosku. Ponadto składkę za listopad na to ubezpieczenie odwołujący opłacił w zaniżonej wysokości, uzupełniając ją dopiero wpłatami dokonanymi w dniu 5 stycznia 2016 roku, nie składając przy tym wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie tej składki po terminie. Do uiszczenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopad 2015 roku w zaniżonej wysokości doszło w wyniku błędnego przekonania odwołującego, iż nabył on prawo do zasiłku chorobowego od dnia 19 listopada 2015 roku (tj. od czasu kiedy korzystał on ze zwolnienia lekarskiego), co powodowałoby obniżenie składki za ten miesiąc. Ostatecznie jednak składka za listopad 2015 roku powinna zostać zapłacona w pełnej wysokości (oczywiście przy założeniu, że odwołujący dopełniłby formalności związanych z ponownym zgłoszeniem podlegania dobrowolnemu

ubezpieczeniu chorobowemu, które uprzednio wygasło) z uwagi na niepodleganie przez niego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w miesiącu sierpniu 2015 roku.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2016 roku poz. 963 ze zm.; dalej: "ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych" lub "ustawa systemowa") dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10. W art. 6 ust. 1 pkt 5 wskazano jako osoby podlegające obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące. Nadto Sąd odwołał się do brzmienia art. 4 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2016 roku poz.372 ze zm.), z którego wynika, że ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie. W związku z czym odwołujący – nawet gdyby złożył wniosek o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym – prawo do zasiłku chorobowego mógłby nabyć po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia. Zatem składkę za listopad 2015 roku na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powinien on uiścić w pełnej wysokości, w terminie do dnia 10 grudnia 2015 roku. Skoro uczynił to dopiero w styczniu 2016 roku i nie złożył wniosku na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej o wyrażenie zgodny na opłacenie składki po terminie, to także z tej przyczyny nie podlegał on w miesiącu listopadzie 2015 roku dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Bezspornym też było, to iż odwołujący nie opłacił składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kolejne miesiące aż do dnia wydania zaskarżonej decyzji. Tym samym nie mógł on podlegać spornemu ubezpieczeniu także w grudniu 2015 roku oraz styczniu, lutym i marcu 2016 roku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. i § 2 ust. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 roku poz.507 z późn. zm.) przyjmując, że wartość przedmiotu sporu stanowiła kwota zasiłku chorobowego, który należałby się odwołującemu w razie korzystnego dla niego rozstrzygnięcia sporu, tj. 6.941,82 zł oraz wysokość składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2015 roku, tj. 58,20 zł.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł odwołujący zaskarżając go w całości i domagając się jego zmiany i ustalenia, że podlega on dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 sierpnia 2015 roku i po dniu 1 listopada 2015 roku. Skarżący zarzucił Sądowi I instancji poczynienie błędnych ustaleń faktycznych, polegających na stwierdzeniu, że odwołujący nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 sierpnia 2015 roku oraz po dniu 1 listopada 2015 roku. Nadto podniósł on zarzut naruszenia przepisów prawa procesowego w związku z poproszeniem go przez Przewodniczącego o opuszczenie sali rozpraw na rozprawie w dniu 15 grudnia 2016 roku i jednoczesnym pozostaniu na tej sali pełnomocnika ZUS. Z tych też względów skarżący domagał się ustalenia co było przedmiotem ustaleń Przewodniczącego, protokolanta i pełnomocnika ZUS w czasie jego nieobecności na sali rozpraw.

W uzasadnieniu apelacji odwołujący wskazał, iż ZUS w piśmie z dnia 23 lutego 2016 roku stwierdził, że za wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może być uznane opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne z uwzględnieniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Skarżący podkreślił, że składki za sierpień 2015 roku opłacił po tym jak uzyskał kwotę ze sprzedaży nieruchomości. Co więcej jego zdaniem nie pozostawał on w zwłoce z zapłatą składek za w/w miesiąc gdyż spełnił warunki do zawarcia układu w sprawie spłaty należności z tytułu składek niepodlegających umorzeniu, a w harmonogramie spłaty należności ZUS nie ujął składek za sierpień 2015 roku. Zatem pozwany zaakceptował w/w wpłatę jako składkę za sierpień 2015 roku i uznał ją za prawidłową.

Odnosnie okresu po dniu 1 listopada 2015 roku skarżący wskazał, iż samodzielnie nie deklarował niższej podstawy wymiaru składek za ten miesiąc, tylko zastosował się do decyzji ZUS w związku z pójściem przez niego na zwolnienie lekarskie od dnia 19 listopada 2015 roku. Jego zdaniem organ ubezpieczeń społecznych nie powinien jednak wprowadzać w błąd interesantów. Skarżący dodał przy tym, że nie zna powołanego w uzasadnieniu Sądu Okręgowego

Z. B. i nikogo nie upoważniał do składania w jego imieniu korekt deklaracji. Natomiast w odniesieniu do składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kolejne miesiące odwołujący wskazał, że od dnia 19 listopada 2015 roku do dnia 3 kwietnia 2016 roku przebywał na zwolnieniu lekarskim i wówczas nie prowadził działalności gospodarczej i tym samym nie uzyskiwał żadnych przychodów. Powołując się na orzeczenie Sadu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005 roku (I UK 370/04) wskazał, że zakaz wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy z powodu choroby ma charakter bezwzględny. Nadto zaznaczył, że ZUS odmówił mu zasiłku chorobowego za okres od dnia 19 listopada do dnia 22 grudnia 2015 roku, od dnia 17 lutego do dnia 3 marca 2016 roku i od dnia 4 do dnia 24 marca 2016 roku, akceptując jednak pozostałe zwolnienia lekarskie, mimo to do tej pory nie otrzymał on żadnego zasiłku chorobowego.

Pozwany w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja okazała się uzasadniona jedynie w zakresie, w jakim dotyczyła wysokości kosztów postępowania zasądzonych na rzecz organu rentowego, brak jest natomiast podstaw do jej uwzględnienia co do meritum sprawy tj. co do okresów podlegania przez ubezpieczonego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd pierwszej instancji rozważając prawidłowość zaskarżonej decyzji właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, nie uchybiając w tym zakresie przepisom procesowym, trafnie ocenił zgromadzone w sprawie dowody i w konsekwencji poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne. Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia i rozważania prawne Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania, a ustalenia faktyczne przyjął za własne.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutów proceduralnych w szczególności do zarzutu bezstronności sędziego przewodniczącego składu, Sąd Apelacyjny uznał je za bezzasadne. W apelacji skarżący twierdził, że na rozprawie w dniu 15 grudnia 2016 roku został poproszony przez przewodniczącego o opuszczenie sali rozpraw, podczas gdy w tym czasie na sali pozostał pełnomocnik organu ubezpieczeń społecznych. Tymczasem z zapisu audio-video w/w rozprawy wynika, że na skutek przedłożonej przez skarżącego w oryginale umowy o rozłożenie na raty należności z tytułu składek wraz z harmonogramem spłat, przewodniczący zarządził wykonanie kserokopii tejże umowy i w związku z tym zarządził także przerwę w rozprawie. Z omawianego zapisu audio-video rozprawy wynika zaś, że salę rozpraw opuścił zarówno odwołujący jak i pełnomocnik pozwanego, rejestrację zapisu zatrzymano o godz. 15:06:53. Po wznowieniu rozprawy o godz. 15:10:38 widać jak do sali wszedł odwołujący i pełnomocnik pozwanego. Następnie do czasu zamknięcia rozprawy Przewodniczący nie zarządził żadnych innych przerw. Nie ulega więc wątpliwości, iż okoliczności podawane przez skarżącego nie miały miejsca, stąd też jego stanowisko w przedmiocie uchybienia przez Sąd pierwszej instancji przepisom prawa procesowego należało uznać za całkowicie bezpodstawne.

Bez znaczenia jest też zarzut odwołującego dotyczący błędnego ustalenia przez Sąd

Okręgowy, że dnia 4 stycznia 2016 roku Z. B. dokonał korekty deklaracji za listopad 2015 roku, której to osoby skarżący nie zna i zarówno tej jak i innej osobie nigdy nie upoważniał do składania korekty w jego imieniu. Z treści uzasadnienia zaskarżonego wyroku jednoznacznie wynika, że w stwierdzeniu tym Sąd Okręgowy miał na myśli odwołującego, a błędne określenie imienia skarżącego nastąpiło wyłącznie na skutek oczywistej omyłki. Powyższe uchybienie nie ma jednak żadnego wpływu na prawidłowość rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji i nie może skutkować zmianą czy też uchyleciem zaskarżonego wyroku.

Podnoszone przez odwołującego pozostałe zarzuty odnoszące się do dokonania błędnych ustaleń faktycznych w rzeczywistości nie tyle dotyczą wadliwości tych ustaleń co subsumpcji ustalonego stanu faktycznego do zawartych w nim norm prawnych i w konsekwencji uzasadniają przyjęcie apelacyjnego zarzutu naruszenia prawa materialnego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, nie są usprawiedliwione również zarzuty naruszenia prawa materialnego.

Stosownie do art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, podlegają ubezpieczeniu chorobowemu jedynie dobrowolnie, na swój wniosek. W myśl art. 36 ust. 3 powołanej ustawy obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej, należy do tych osób. Zgodnie z art. 36 ust. 5 ustawy, osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez siebie wybranym, z tym że objęcie ich tymi ubezpieczeniami następuje od dnia wskazanego we wniosku, jednakże nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1 ustawy). Wyjątek od tej zasady zawiera art. 14 ust. 1a, na podstawie którego objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, to znaczy w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Dobrowolne ubezpieczenie ustaje z kolei w okolicznościach wymienionych w art. 14 ust. 2 ustawy, to jest:

- 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.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego, jak i Sądów Apelacyjnych przyjmuje się, że nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Do stosunków ubezpieczenia społecznego - jako stosunków regulowanych prawem publicznym - nie ma zastosowania art. 60 k.c., zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy (por. wyrok SN: z dnia z dnia 29 marca 2012 roku, I UK 339/11, OSNP 2013 nr 5-6, poz. 68; z dnia 8 sierpnia 2001 roku, II UKN 518/00, OSNP 2003/10/257, z dnia 9 lipca 2015 roku, I UK 376/14 sn.pl.; wyrok SA w Poznaniu z dnia 30 października 2012 roku, III AUA 550/12, wyrok SA w Lublinie z dnia 10 stycznia 2013 roku, III AUA 895/12, wyrok SA w Gdańsku z dnia 8 sierpnia 2013 roku, III AUA 2186/12). Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się przez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy). Nie oznacza to jednak, że przedmiotowy wniosek, a konkretnie zawarte w nim oświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego, stanowi czynność prawną (zdarzenie prawne) rodzącą i kreującą stosunek cywilnoprawny (por. wyrok SN z dnia 5 grudnia 2007 roku, II UK 106/07). Nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, w tym także chorobowym, od wcześniejszej daty, niż data, w której wniosek został zgłoszony (wyrok SA w Lublinie z dnia 12 grudnia 2012 roku, III AUA 1025/12). Ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymaga więc zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego (por. wyroki: SA w Rzeszowie z dnia 3 września 2015 roku, III AUa 365/15, LEX nr 1793885 i z dnia 17 lutego 2016 roku, III AUa 710/15, LEX nr 2004505 oraz SA w Gdańsku z dnia 17 maja 2016 roku, III AUa 49/16, LEX nr 2053845 i SA w Łodzi z dnia 8 marca 2016 roku III AUa 1215/15 LEX nr 2017736).

W sytuacji, gdy dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego ustało z mocy prawa wskutek niedotrzymania ustawowego terminu zapłaty należnych składek na ten rodzaj ubezpieczenia, ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia w tym zakresie ponownego wniosku przez zainteresowanego. Wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego

odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego. Nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw (wyrok SA w Łodzi z dnia 18 maja 2016 roku, III AUa 1704/15, LEX nr 2071300).

Jednocześnie zaznaczyć trzeba, że podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu związane jest z terminowym opłacaniem składki należnej. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyjaśniono, iż określenie „składki należnej” nie jest przypadkowe, gdyż odnoszący się do składki przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę a więc nie wystarcza jej część. Należna składka to ta, która powinna być zapłacona. Jeżeli składka nie jest należna, a więc mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z mocy ustawy (por. wyrok SN z dnia 18 kwietnia 2012 roku, II UK 188/11, Lex 1217208). Przewidziana w ustawie sankcja za niezapłacenie składki w należnej wysokości, czy też za nieuiszczenie składki w terminie wymaga ponownego złożenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Jednocześnie samo opłacanie składek po ustaniu z mocy prawa tytułu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie prowadzi do powstania ochrony ubezpieczeniowej z tego tytułu. Nie można zatem przyjąć odtworzenia tego ubezpieczenia w sposób dorozumiany, tj. poprzez faktyczne uiszczanie składek, gdyż w świetle treści art. 14 ust. 1 i ust. 2 ustawy brak do tego podstaw (tak SN

w wyroku z dnia 29 marca 2012 roku, I UK 339/11 Lex 1212053 oraz SA w Białymstoku z dnia 3 grudnia 2014 roku, III AUa 906/14, LEX nr 1651810).

Podzielając w pełni przedstawione wyżej poglądy judykatury oraz odnosząc je do okoliczności faktycznych rozpoznawanej sprawy, Sąd Apelacyjny w obecnym składzie uznaje zatem, że wyłączenie skarżącego na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy systemowej

z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, będące konsekwencją nieopłacenia przez niego składek na to ubezpieczenie od lutego 2013 roku do lipca 2015 roku, nie mogło być reaktywowane - jak chciałby tego skarżący - w sierpniu 2015 roku i od dnia 1 listopada 2015 roku, ponieważ ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymagało złożenia stosownego wniosku, który potwierdziłby zamiar ponownego przystąpienia do tego ubezpieczenia. Taki wniosek został nie został zgłoszony przez skarżącego po dniu 31 stycznia 2013 roku do dnia wydania zaskarżonej decyzji.

Sąd Apelacyjny w obecnym składzie zauważa równocześnie, że w orzecznictwie sądowym pojawiają się wprawdzie poglądy, w myśl których złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem społecznym nie jest warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została ujawniona w sposób wyraźny (por. wyroki SN: z dnia

3 lutego 1989 roku, II URN 299/99, niepublikowany i z dnia 16 sierpnia 2005 roku, I UK 376/04, OSNP 2006 nr 11-12, poz. 195, OSP 2007 nr 7-8, poz. 95, z głosem I. Sierockiej oraz wyrok SA w Łodzi z 3 listopada 2000 roku, III AUa 774/00, OSA 2001 nr 2, poz. 5), jednakże uznaje, że nie są one przekonujące, jeśli zważyć, że zarówno art. 11 ust. 2, jak i art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej wyraźnie uzależniają podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu od złożenia wniosku, który winien jednoznacznie potwierdzać zamiar podlegania takiemu ubezpieczeniu.

Przedmiot sporu w niniejszej sprawie wyznaczony został zaskarżoną decyzją, którą pozwany stwierdził podleganie przez skarżącego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 15 października 2012 roku do dnia 31 stycznia 2013 roku oraz od dnia 1 września do dnia 31 października 2015 roku i żądaniem jej zmiany w części obejmującej również okresy - sierpień 2013 roku i od dnia 1 listopada 2015 roku. Sąd Okręgowy prawidłowo uznając że nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania, oddalił je na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Również Sąd Apelacyjny – będąc związany zasadą reformationis in pius - nie mógł zmienić zaskarżonego wyroku i orzec, że odwołujący nie podlegał we wrześniu i październiku 2015 roku przedmiotowemu ubezpieczeniu.

Mając powyższe na uwadze wskazać trzeba, że skoro odwołujący w okresie od dnia 1 lutego 2013 roku do dnia 31 lipca 2015 roku nie opłacał składek na ubezpieczenie społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, to

jego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustalo i w celu ponownego objęcia go tym ubezpieczeniem konieczne było złożenie stosownego wniosku. Takiego wniosku skarżący w w/w okresie nie złożył i nie uczynił tego także w kolejnych miesiącach. Co prawda w dniu 15 września 2015 roku skarżący opłacił m.in. składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2015 roku (po terminie, który mijał w dniu 10 września 2015 roku) to jednak i tak nie mogło dojść do objęcia skarżącego omawianym ubezpieczeniem z powodu braku zgłoszenia wymaganego wniosku. Bez znaczenia dla rozstrzygnięcia pozostaje twierdzenie, że pozwany uwzględnił wpłatę składek w harmonogramie spłat w związku z zawartym układem ratalnym. Również opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe we wrześniu

i w październiku 2015 roku w terminie i w należnej wysokości nie spowodowało objęcie skarżącego dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Brak zaskarżenia decyzji w tym zakresie i brak rozstrzygnięcia przez Sąd pierwszej instancji co do tego okresu powoduje, że w obrocie prawnym pozostanie decyzja ustalająca, skarżący podlegał dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 września do dnia 31 października 2015 roku, choć w kolejnym spornym okresie, tj. od listopada 2015 roku do marca 2016 roku, również nie złożył wniosku o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Co prawda skarżący wywodził, że od dnia 19 listopada 2015 roku nabył on prawo do zasiłku chorobowego, co spowodowało obniżenie składki za ten miesiąc, a wskazaną mu w związku z tym przez pracownika pozwanego składkę za ten okres opłacił w terminie. Jednakże jak już wyżej wskazano brak zgłoszenia stosownego wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po wygasłym z mocy prawa dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym skutkowało brakiem takiego ubezpieczenia, a opłacenie składek na to ubezpieczenie za wrzesień i październik 2015 roku w terminie i w należnej wysokości nie mogło powodować dorozumianego zgłoszenia o objęcie omawianym ubezpieczeniem. Praktyka ZUS w tym zakresie i uznanie przez pozwanego, że skarżący podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w tych miesiącach, nie może jednak skutkować orzeczeniem przez Sąd *contra legem* i uznaniem, że skarżący podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i z chwilą powstania niezdolności do pracy, mógł obniżyć składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopad 2015 roku. Bez znaczenia jest więc, czy odwołujący faktycznie już w listopadzie 2015 roku stał się niezdolny do pracy, albowiem z uwagi na fakt rozpoczęcia korzystania przez niego ze zwolnienia lekarskiego już od dnia 19 listopada 2015 roku, nawet będąc w błędnym przekonaniu, że podlega on dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, nie do dość, że i tak nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu to i tak nie legitymował się on wymaganym dla nabycia zasiłku chorobowego tzw. „okresem wyczekiwania” - 90 dni podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, wymaganym przez przepis art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2016 roku poz. 372 ze zm.), który stanowi, że ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

Tym samym, bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy jest z jakich powodów pozwany odmówił skarżącemu prawa do zasiłku chorobowego za listopad 2015 roku

i późniejsze okresy, albowiem odwołujący w istocie – wobec niezłożenia wymaganego wniosku o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym – nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w sierpniu 2015 roku i następnie począwszy od listopada 2015 roku.

Jak zostało to naprowadzone na wstępie, wywiedziona apelacja okazała się uzasadniona tylko w zakresie, w jakim dotyczyła wysokość kosztów postępowania zasądzonych przez Sąd pierwszej instancji na rzecz organu rentowego.

W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wskazano, że koszty te zostały przez Sąd pierwszej instancji ustalone według wartość przedmiotu sporu, którą stanowiła kwota zasiłku chorobowego, który należałby się odwołującemu w razie korzystnego dla niego rozstrzygnięcia sporu, tj. 6.941,82 zł oraz wysokość składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2015 roku, tj. 58,20 zł.

Wnioskodawca w odwołaniu nie wskazał wartość przedmiotu sporu. Na żądanie Sądu Okręgowego pozwany wskazał wartość przedmiotu sporu na kwotę 326,47 zł. Następnie ubezpieczony przed zamknięciem rozprawy wskazał wartość przedmiotu sporu na kwotę 47.302,10 zł (wysokość zaległości składkowych objętej układem ratalnym plus kwota zasiłku chorobowego za okres od dnia 19 listopada 2015 roku do dnia 3 kwietnia 2016 roku.), a pozwany na żądanie

Sądu wskazał kwotę zasiłku chorobowego za okres od dnia 19 listopada 2015 roku do dnia 24 marca 2016 roku i wysokość składek na dobrowolne ubezpieczenie emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz chorobowe za sierpień 2015 roku).

Sąd Okręgowy pomimo, że wskazana przez ubezpieczonego wartość przedmiotu sporu budziła wątpliwość, nie sprawdził wartości przedmiotu i nie ustalił jej prawidłowej wysokości.

W postępowaniu apelacyjny, skarżący podał wartość przedmiotu zaskarżenia odpowiadającą podanej przez niego wartości przedmiotu sporu.

Sąd Apelacyjny ustalił wartość przedmiotu sporu i zaskarżenia na kwotę 353,43 zł, odpowiadającą sumie należnych składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w sierpniu 2013 roku (58,20 zł) i od listopada 2015 roku do marca 2016 roku (58,20 zł + 3x 59,61 zł). Taki sposób określenia podstawy, od której oblicza się wysokość kosztów postępowania, a ściśle rzecz biorąc wysokość wynagrodzenia pełnomocnika będącego radcą prawnym, jest w ocenie Sądu Apelacyjnego prawidłowy i wynika z poglądów judykatury. Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 8 marca 2017 roku (II UZ 80/16, LEX nr 2261739) wskazał, iż w sprawie o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, będącej sprawą o prawa majątkowe, wartość przedmiotu sporu ustalana jest jako suma składek za sporny okres, nie więcej niż za rok (por. w tym zakresie również postanowienie SN z dnia 21 marca 2017 roku, II UK 77/17, niepubl.). Sąd Apelacyjny powyższy pogląd podziela w całości, stąd przy tak określonej wartości przedmiotu sporu wysokość stawki wynagrodzenia radcy prawnego wynosiła 120 zł, stosownie do § 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 roku poz. 1804 ze zm. – w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia odwołania). W związku z powyższym Sąd Apelacyjny zasądzoną od odwołującego na rzecz pozwanego kwotę 2.400 zł obniżył do kwoty 120 zł.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie I i II sentencji na zasadzie art. 386 § 1 k.p.c. i art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. odstępując od obciążania skarżącego obowiązkiem zwrotu kosztów procesu. Stosownie bowiem do w/w przepisu, w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami.

Przepis wyraża zasadę słuszności w orzekaniu o kosztach, stanowiąc wyjątek od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Jego zastosowanie stanowi wyraz dobrodziejstwa względem jednej strony i łączy się ze swoistą restrykcją w stosunku do przeciwnika procesowego, który sprawę wygrał. Zakwalifikowanie konkretnego przypadku, jako „szczególnie uzasadnionego” wymaga rozważenia całokształtu okoliczności sprawy, łączących się z charakterem żądania poddanego pod osąd, przy uwzględnieniu zasad współżycia społecznego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego okoliczności rozpoznawanej sprawy przemawiają za odstąpieniem od obciążania odwołującego kosztami zastępstwa procesowego pozwanego organu rentowego w całości.

W świetle utrwalonego w orzecznictwie i doktrynie stanowiska, okoliczności, o których mowa w art. 102 k.p.c., dotyczą nie tylko samego przebiegu procesu, lecz także okoliczności pozostających poza postępowaniem, np. takich jak stan majątkowy czy sytuacja życiowa stron. Nie jest zatem wystarczające dla odstąpienia od obciążenia ubezpieczonego kosztami zastępstwa procesowego powoływanie się na jego działalność opozycyjną. Zgodzić się jednak należy z poglądem, zgodnie z którym szczególne znaczenie dla możliwości zastosowania art. 102 k.p.c. ma ocena sposobu prowadzenia procesu przez stronę z punktu widzenia zasad współżycia społecznego.

Zaistniała w rozpoznawanej sprawie sytuacja przemawiała za nietrafnością zastosowania zasady odpowiedzialności za wynik sprawy oraz przyjęciem, że obciążenie odwołującego kosztami postępowania nawet w części kolidowałoby

z odczuciem słuszności. Za powyższym rozstrzygnięciem przemawiała trudna sytuacja finansowa skarżącego oraz podjęcie przez niego kroków w celu umorzenia niektórych należności z tytułu składek i realizowanie układu dotyczącego ratałnych spłat powstałych zaległości. Ponadto, co równie istotne, charakter roszczenia i jego znaczenie dla skarżącego usprawiedliwiało dążenie do poddania kontroli sądowej decyzji organu rentowego. Nie było podstaw do uznania, że postanowienie skarżącego o zaskarżeniu decyzji zostało podjęte bez należytego rozważenia i oceny ryzyka przegrania sprawy w postępowaniu sądowym, także w odniesieniu do zasad ponoszenia kosztów tego postępowania. Co więcej pozwany przyjmował wpłacane przez skarżącego składki i wadliwie przyjmował, że opłacenie składki w terminie i w należnej wysokości powoduje dorozumianą chęć objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. To zaś powodowało, że odwołujący pozostawał w błędnym przekonaniu, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Te okoliczności, należące do przebiegu postępowania w połączeniu z majątkową i życiową sytuacją skarżącego, świadczyły za spełnieniem przesłanek przewidzianych w art. 102 k.p.c.

SSA Barbara Mazur SSA Alicja Podlewska SSA Iwona Krzeczowska-Lasoń