

Sygn. akt **III AUa 274/19**

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 stycznia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Marta Sawińska

Sędziowie: Małgorzata Aleksandrowicz

del. Przemysław Horak

Protokolant: Emilia Wielgus

po rozpoznaniu w dniu 13 stycznia 2021 r. w P. na posiedzeniu niejawnym

sprawy **A. K.**

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

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji A. K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 9 stycznia 2019 r. sygn. akt VIII U 748/18

1. oddała apelację;
2. zasądza od A. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. kwotę 240 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

Przemysław Horak	Marta Sawińska	Małgorzata Aleksandrowicz
------------------	----------------	---------------------------

UZASADNIENIE

Decyzją z 24.01.2018 r. nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P., powołując się na przepisy art. 38 w związku z art. 83 ust. 1 pkt. 2, art. 11 ust. 2 i art.14 ust. 2 i 2a ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdził, iż A. K. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej:

- podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (emerytalne, rentowe, wypadkowe) od 01.01.1999 r.,
- podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 01.01.1999 r. do 22.11.2007 r., od 01.02.2011 r. do 10.03.2013 r., od 01.08.2013 r. do 30.09.2013 r., od 01.04.2014 r.

Odwołanie od ww. decyzji złożył A. K. i wniósł o jej uchylenie z uwagi na żądanie przeksięgowania nadpłaty, którą posiada na rachunku ZUS za miesiąc styczeń 2005 r. w kwocie 389,07 zł (wplata z 14.02.2005 r.) oraz za miesiąc luty

2005 r. w kwocie 502,56 zł (wpłata z 15.03.2005 r.) na poczet składek społecznych za miesiąc marzec 2013 r. oraz przywrócenie prawa podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W uzasadnieniu swojego stanowiska odwołujący podniósł, że domaga się tego, aby nadpłata, która znajduje się na jego koncie w ZUS od 2005 r. została przeksięgowana i pokryła pierwszą zaległość tj. za okres od 11.03.2013 r. do 31.03.2013 r., w wyniku, czego odzyskałby prawo podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za ww. okres, wówczas zdaniem odwołującego zaskarżona decyzja z 24.01.2018 r. byłaby niezasadna.

Wyrokiem z 09.01.2019 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych sygn. akt VIII U 748/18 oddalił odwołanie i zasądził od odwołującego na rzecz pozwanego organu rentowego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

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

Odwołujący A. K. w latach 1999-2018 prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą.

Odwołujący został zgłoszony do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach:

- od 01.01.1999 r. do 22.11.2007 r., kod (...),
- od 01.02.2011 r. do 10.03.2013 r., kod (...),
- od 01.08.2013 r. do 30.09.2013 r., kod (...),
- od 01.04.2014 r., kod (...).

Jako osoba prowadząca działalność gospodarczą odwołujący był niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od 11.03.2013 r. do 30.03.2013 r. i z tego tytułu otrzymał zasiłek chorobowy.

Zgodnie z decyzją organu rentowego z 27.12.2016 r. znak: (...) odwołujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywał pracę zarobkową na rzecz Cechu (...) w W.. Zatem pobrany za ww. okres zasiłek chorobowy stał się świadczeniem nienależnym i odwołujący został zobowiązany do jego zwrotu.

Ponadto w wyniku ponownej weryfikacji organ rentowy ustalił, że zmianie uległ okres podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu tj. ubezpieczeniu A. K. podlegał w okresach od 01.02.2011 r. do 10.03.2013 r., od 01.08.2013 r. do 30.09.2013 r. oraz od 01.04.2014 r. Zatem nie ma prawa do zasiłku chorobowego za okres od 31.03.2013 r. do 15.07.2013 r., od 28.10.2013 r. do 24.12.2013 r., od 28.12.2013 r. do 17.01.2014 r., od 03.02.2014 r. do 20.02.2014 r. oraz od 17.03.2014 r. do 21.03.2014 r., ponieważ niezdolności do pracy z powodu choroby nie powstały w czasie trwania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

A. K. nie złożył prawidłowej deklaracji za miesiąc marzec 2013 r. pomimo, że został poinformowany przez organ rentowy pismem z 23.03.2017 r. o tym obowiązku. W związku z powyższym Zakład sporządził korektę deklaracji za miesiąc marzec 2013 r. z urzędu, o czym odwołujący został poinformowany.

Odwołujący w dniu 31.03.2017 r. złożył wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki.

Pismem z 07.04.2017 r. organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie składki po terminie wskazując, że w związku z tym, że w okresie pobierania zasiłku chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej wnioskodawca podjął inną pracę zarobkową i nie zgłosił tego faktu do Zakładu, a co za tym idzie wykorzystał zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego celem, Zakład nie może przychylić się do prośby o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Utrata prawa do zasiłku chorobowego za okres od 11.03.2013 r. do 30.03.2013 r. spowodowała wyłączenie odwołującego z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za ten okres, co w konsekwencji doprowadziło do braku uprawnień do zasiłku chorobowego za okres od 31.03.2013 r. do 15.07.2013 r., gdyż nie posiadał on 90-dniowego okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Nastąpiło wyłączenie z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za dalszy okres, tj. od 31.03.2013 r. do 31.07.2013 r.

W związku z brakiem uprawnień do zasiłku chorobowego od 11.03.2013 r. do 30.03.2013 r. oraz nieopłaceniem pełnych składek za miesiąc marzec 2013 r. w terminie i w prawidłowej wysokości odwołujący został wyłączony z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 11.03.2013 r. do 30.03.2013 r.

Odwołujący nie spełnił warunku podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez okres 90 dni uprawniającego do wypłaty zasiłku za okres od 28.10.2013 r. do 24.12.2013 r., od 28.12.2013 r. do 17.01.2014 r., od 03.02.2014 r. do 20.02.2014 r., od 17.03.2014 r. do 21.03.2014 r., w związku z czym nastąpiło wyłączenie z ubezpieczenia chorobowego za okres od 01.10.2013 r. do 31.03.2014 r.

O wyłączeniu z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za okres od 01.10.2013 r. do 31.03.2014 r. odwołujący został poinformowany pismem z 23.03.2017 r., jak również o konieczności złożenia prawidłowych dokumentów rozliczeniowych za miesiące: kwiecień, maj, czerwiec, lipiec, październik, listopad i grudzień 2013 r., styczeń, luty i marzec 2014 r. Odwołujący tego obowiązku nie wykonał.

W związku z wyłączeniem odwołującego z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za okres od 01.10.2013 r. do 31.03.2014 r., organ rentowy decyzją z 29.06.2017 r. stwierdził, że odwołujący:

1. utracił prawo do zasiłku chorobowego za okres od 31.03.2013 r. do 15.07.2013 r., od 28.10.2013 r. do 24.12.2013 r., od 28.12.2013 r. do 17.01.2014 r., od 03.02.2014 r. do 20.02.2014 r. oraz od 17.03.2014 r. do 21.03.2014 r.,
2. pobrał nienależny zasiłek chorobowy za okres od 31.03.2013 r. do 15.07.2013 r., od 28.10.2013 r. do 24.12.2013 r., od 28.12.2013 r. do 17.01.2014 r., od 03.02.2014 r. do 20.02.2014 r. oraz od 17.03.2014 r. do 21.03.2014 r. w kwocie 9.437,89 zł,
3. jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 9.437,89 zł oraz zapłaty odsetek w kwocie 3 261,01 zł w łącznej kwocie 12 698,90 zł.

Na koncie A. K. wystąpiła nadpłata za styczeń 2005 r. w kwocie 389,07 zł oraz za luty 2005 r. w kwocie 502,56 zł.

Nadpłaty te zostały zaliczone na poczet składek:

1. wpłata w kwocie 389,07 zł z 15.02.2005 r. została zaliczona na poczet składki:
 - za miesiąc kwiecień 2005 r. w kwocie 13,64 zł (FUS),
 - za miesiąc sierpień 2005 r. w kwocie 14,89 zł (FP),
 - za miesiąc luty 2008 r. w kwocie 360,54 zł (FUS),
2. wpłata w kwocie 502,56 zł z 15.03.2005 r. została zaliczona na poczet składki:
 - za miesiąc luty 2008 r. w kwocie 49,23 zł (FUS),
 - za miesiąc styczeń 2009 r. w kwocie 453,33 zł (FUS).

W związku ze stwierdzeniem wykonania pracy zarobkowej w okresie pobierania zasiłku chorobowego, Wydział (...) złożył z urzędu korektę deklaracji za miesiąc marzec 2013 r. na wyższą kwotę. Po zaksięgowaniu tej korekty, powstało

zadłużenie za miesiąc marzec 2013 r., które zostało pokryte nadpłatami powstałymi z wpłat z 14.11.2016 r. w kwocie 623,36 zł i z 14.03.2017 r. w kwocie 667,50zł.

Kwoty te stanowiły nadpłatę występującą na koncie na dzień złożenia korekty deklaracji za miesiąc marzec 2013 r. tj. na dzień 31.03.2017 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. w związku z wydanym zarządzeniem Sądu Rejonowego w Poznaniu z 12.12.2017 r. sygn. akt VI U 535/17 został zobligowany do wydania decyzji w zakresie podlegania przez A. K. ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Zaskarżoną decyzją organ rentowy stwierdził, że odwołujący z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od 01.01.1999 r. i podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 01.01.1999 r. do 22.01.2007 r., od 01.02.2011 r. do 10.03.2013 r., od 01.08.2013 r. do 30.09.2013 r. oraz od 01.04.2014 r.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd I instancji wydał zaskarżony wyrok, w którym oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy podał, że przedmiotem sporu w niniejszej sprawie pozostawała kwestia podlegania przez odwołującego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji.

Następnie Sąd Okręgowy przytoczył treść przepisów ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wskazując, że zgodnie z treścią art. 6 ust 1 pkt. 5 ustawy z 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, z zastrzeżeniem art. 8 i 9 (nie mają znaczenia w sprawie).

Stosownie do treści art. 8 ust 6 pkt 1 ustawy za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące podlegają na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Osoby te podlegają również obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu (art. 12 ust. 1).

W myśl art. 13 pkt 5 ustawy osoby współpracujące podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od dnia rozpoczęcia współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności lub wykonywaniu umowy agencyjnej albo umowy zlecenia do dnia zakończenia tej współpracy.

Stosownie do treści art. 14 ust 1 ustawy 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. 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 (art. 14 ust. 1 a ustawy).

W myśl art. 14 ust 2 ustawy ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają:

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 przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje (art. 14 ust. 2a ustawy).

Za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków (art. 14 ust 3 ustawy).

Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe osób prowadzących pozarolniczą działalność, finansują w całości, z własnych środków, sami ubezpieczeni. (art. 16 ust. 4 pkt 1 ustawy).

Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe osób współpracujących finansuje w całości z własnych środków osoba prowadząca pozarolniczą działalność (art. 16 ust. 5a ustawy).

W myśl art. 18 ust 8 ustawy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

Stosownie do treści art. 18 ust. 9 ustawy 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.

W myśl art. 18 ust. 10 ustawy 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.

W dalszej części uzasadnienia Sąd I instancji wskazał, że niewątpliwym pozostaje, że odwołujący został zgłoszony do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Jako osoba prowadząca działalność gospodarczą odwołujący był niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od 11.03.2013 r., do 30.03.2013 r. i z tego tytułu otrzymał zasiłek chorobowy. Z treści prawomocnej decyzji organu rentowego z 27.12.2016 r. wynika, że odwołujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywał pracę zarobkową na rzecz Cechu (...) w W., zatem pobrany za ww. okres zasiłek chorobowy stał się świadczeniem nienależnym i odwołujący został zobowiązany do jego zwrotu.

Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego Sąd I instancji uznał, że odwołujący A. K. jako płatnik składek był obowiązany znać zasady opłacania i umniejszania składek na ubezpieczenia, jak również zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym. Zdaniem Sądu Okręgowego, odwołujący A. K. zobowiązany był opłacać składki w ustawowym terminie i prawidłowej wysokości. Decydując się na podjęcie działalności gospodarczej, płatnik składek musi bowiem dostosować się co do wymogów w zakresie dat i wysokości opłat składek. Sąd Okręgowy podkreślił, że podzielił stanowisko organu rentowego uznając, iż nie było możliwości rozliczenia zadłużenia za marzec 2013 r. nadpłatami z 2005 r., ponieważ jeszcze przed zaksięgowaniem korekty deklaracji za marzec 2013 r. nadpłaty te były już rozliczone na inne należności zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z 18.04.2008r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poborów zobowiązany jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Wobec tego na dzień złożenia z urzędu korekty deklaracji za marzec 2013 r. na koncie odwołującego nie występowały już wolne środki z wpłat z 2005 r. Sąd Okręgowy uznał, że utrata prawa do zasiłku chorobowego za okres od 11.03.2013 r. do 30.03.2013 r. spowodowała wyłączenie odwołującego z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za ten okres i w konsekwencji doprowadziła do braku uprawnień do zasiłku chorobowego, w myśl art. 4 ust. 1 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, za okres od 31.03.2013 r. do 15.07.2013 r., gdyż odwołujący nie posiadał 90- dniowego okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Nastąpiło wyłączenie odwołującego z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za

dalszy okres tj. od 31.03.2013 r. do 31.07.2013 r. Odwołujący nie spełnił warunku podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez 90 dni uprawniającego do wypłaty zasiłku za okres od 28.10.2013 r. do 24.12.2013 r., od 28.12.2013 r. do 17.01.2014 r., od 03.02.2014 r. do 20.02.2014 r., od 17.03.2014 . do 21.03.2014 r., w związku z czym nastąpiło wyłączenie z ubezpieczenia chorobowego za okres od 01.10.2013 r. do 31.03.2014r.

W związku z powyższym Sąd Okręgowy, w oparciu o przepis art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. i powołane powyżej przepisy prawa materialnego oddalił odwołanie A. K..

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekł w pkt 2 wyroku na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych zasądając od odwołującego na rzecz pozwanego organu rentowego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od powyższego wyroku wniósł odwołujący A. K.. Zaskarżonemu wyrokowi odwołujący zarzucił:

1. naruszenie przepisów postępowania, gdyż stwierdzone uchybienia miały istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie naruszenie:

a) zasad postępowania cywilnego poprzez nierozpoznanie istoty sprawy, a to wobec pominięcia przy ustalaniu stanu faktycznego sprawy treści wniosku odwołującego z 15.05.2017 r. oraz odpowiedzi organu z 07.06.2017 r., z których wprost wynika fakt posiadania nadpłaty przez odwołującego w dacie 07.06.2017 r.,

b) art. 328 k.p.c. poprzez nieujęcie w uzasadnieniu wyroku wyjaśnienia wartości dowodowej pism organu z 04.05.2017 r. oraz z 07.06.2017 r. w sytuacji, w której z tych pism wynika wprost fakt powstania na rozrachunkach odwołującego nadpłat z odpowiednich okresów z lat 2005, 2008 oraz 2009 jak również prezentowania przez organ rentowy sprzecznego stanowiska odnośnie sposobu rozliczenia tych nadpłat z zadłużeniem z tytułu składek,

c) art. 233 k.p.c. poprzez dokonanie oceny zgromadzonego materiału dowodowego w sposób błędny i sprzeczny z zasadami logiki, a to w zakresie przyjęcia, iż dokumenty zgromadzone w sprawie dają podstawę do twierdzenia, iż nadpłaty z lat 2005, 2008 i 2009 zostały w całości rozliczone do marca 2013 r. i w marcu 2013 r. nadpłaty te nie zostały mimo, że organ nie przedłożył w tym zakresie żadnych dowodów,

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie:

a) art. 14 ust. 2 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych („ustawa”) poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, iż odwołujący nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w terminach wskazanych w decyzji wobec braku opłacenia składki na ubezpieczenie społeczne za marzec 2013 r., mimo, iż nadpłaty na rachunku odwołującego w wysokości mogącej pokryć zadłużenie z tytułu składek za marzec 2013 r. i to nadpłaty powstałe w okresie przed marcem 2013 r. winny być rozliczone z powstałym zadłużeniem z tytułu składki na ubezpieczenie za marzec 2013r. i to w terminie jej płatności,

b) art. 24 ust. 6a ustawy w z zw. z art. 6 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie w sprawie i uznanie, iż potwierdzona przez organ rentowy nadpłata na rozrachunkach odwołującego z lat 2005, 2008 lub 2009 została zaliczona na poczet przyszłych składek mimo, iż okoliczności tej organ rentowy nie udowodnił, a okoliczności sprawy potwierdzają, iż wszelkie posiadane nadpłaty przetrzymywał na koncie rozliczeniowym bez rozliczania z kolejnymi należnymi składkami.

Wskazując ww. zarzuty odwołujący wniósł o:

1. uchylenie i zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania w całości oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującego zwrotu kosztów postępowania przez Sądem I oraz Sądem II instancji wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

ewentualnie:

2. uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji,
3. zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującego kosztów postępowania kasacyjnego, w szczególności kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Odpowiedź na apelację złożył organ rentowy, w której wniósł o oddalenie apelacji oraz zasądzenie od odwołującego na rzecz organu rentowego kosztów postępowania apelacyjnego w tym kosztów zastępstwa procesowego według maksymalnych stawek wynikających z norm prawnych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja odwołującego A. K. była bezzasadna i podlegała oddaleniu.

Sąd I 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.

W pierwszej kolejności Sąd Apelacyjny zaznacza, że Sąd I instancji prawidłowo ustalił, że przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była kwestia podlegania przez odwołującego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji.

Bezspornym jest, że odwołujący został zgłoszony do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz jako osoba prowadząca działalność gospodarczą odwołujący był niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od 11.03.2013 r. do 30.03.2013 r. i z tego tytułu otrzymał zasiłek chorobowy. Z treści prawomocnej decyzji organu rentowego z 27.12.2016 r. wynika, że odwołujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywał pracę zarobkową na rzecz Cechu (...) w W., zatem pobrany za ww. okres zasiłek chorobowy stał się świadczeniem nienależnym i odwołujący został zobowiązany do jego zwrotu.

Kwestia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego uregulowana jest w ustawie z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Stosownie do treści art. 14 ust. 1 i ust. 2 punkt 2 powołanej ustawy, osoby prowadzące działalność gospodarczą podlegają dobrowolnie na swój wniosek ubezpieczeniu chorobowemu, objęcie którym następuje od dnia wskazanego we wniosku, ustaje natomiast między innymi od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek taki został złożony, jak również od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie.

W uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a. Przepis art. 47 ust. 1 wskazuje terminy uiszczania składek, w tym także składek na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe, określając termin dla osób fizycznych opłacających składki wyłącznie dla siebie nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca, dla jednostek budżetowych do 5 dnia następnego miesiąca, zaś dla pozostałych płatników - do 15 dnia następnego miesiąca.

Odnosząc powyższe przepisy do przedmiotowego stanu faktycznego Sąd Apelacyjny stwierdza, że już sama literalna wykładnia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy wskazuje, że aby dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało wystarczy spóźnić się z opłaceniem na nie składki. Taka właśnie sytuacja miała miejsce w niniejszej sprawie. Otóż odwołujący nie opłacił składki za marzec 2013r. w pełnej wysokości i pomimo złożenia wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie nie otrzymał takiej zgody. Zatem jego ubezpieczenie chorobowe ustało z mocy prawa od tego miesiąca. W tym miejscu należy podkreślić, że jedyną możliwość kontynuowania ubezpieczenia w sytuacji, gdy składka nie została terminowo uregulowana daje złożenie w organie rentowym - na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 - wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Pozytywna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia (pod warunkiem opłacania terminowo należnych składek), natomiast decyzja negatywna potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia

społecznego i podlega zaskarżeniu w sądowym postępowaniu odwoławczym. Brak złożenia powyższego wniosku lub jego negatywne rozpatrzenie ostateczną decyzją organu rentowego bądź prawomocnym wyrokiem sądu skutkuje koniecznością ponownego złożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniem, gdyż przepisy nie przewidują dorozumianego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym przez samo opłacenie składki na ubezpieczenie, które ustało wcześniej wskutek niedotrzymania terminu zapłaty należnych składek (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 14.02.2013r. sygn. III AUa 1132/12 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 15.04.2014 r., sygn. III AUa 1802/13). Trzeba także zwrócić uwagę, iż z treści przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy wynika wprost, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie ma obowiązku uwzględnić wniosku o opłacenie składki po terminie, lecz może do niego przychylić się w uzasadnionych przypadkach. Uwzględnienie wniosku stanowi zatem wyjątek od zasady, iż nieopłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powoduje automatyczne jego ustanie.

Płatnikowi składek przysługuje prawo do zmniejszenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za okres niezdolności do pracy, jeżeli spełnia warunki do przyznania zasiłku. Jeżeli tych warunków nie spełnia jest zobowiązany opłacić składkę w pełnej wysokości i za ten okres sporządzić poprawne dokumenty. Odwołujący nie kwestionował, że nie złożył prawidłowej deklaracji za miesiąc marzec 2013 r., w związku z czym ZUS sporządził korektę deklaracji za marzec 2013 r. z urzędu o czym poinformował odwołującego. W związku z brakiem uprawnień do zasiłku chorobowego od 11.03.2013 r. do 30.03.2013 r. oraz nieopłaceniem pełnych składek za marzec 2013 r. w terminie i w prawidłowej wysokości odwołujący został wyłączony z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 11.03.2013 r. do 30.03.2013 r. Utrata prawa do zasiłku chorobowego za ww. okres spowodowała wyłączenie odwołującego z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za ten okres co w konsekwencji doprowadziło do braku uprawnień do zasiłku chorobowego, w myśl art. 4 ust. 1 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, za okres od 31.03.2013 r. do 15.07.2013 r., gdyż odwołujący nie posiadał 90- dniowego okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, co spowodowało wyłączenie odwołującego z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za dalszy okres tj. od 31.03.2013 r. do 31.07.2013 r.

Okres objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym jest uzależniony od opłacenia składki na to ubezpieczenie w ustawowym terminie i w należytej wysokości. Skutkiem nieopłacenia składki w terminie i w należytej wysokości jest ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Odwołujący, w związku z uzyskaniem prawa do zasiłku chorobowego, pomniejszył składki na ubezpieczenie społeczne, w tym ubezpieczenie chorobowe. Uprawnienie do zasiłku chorobowego powstaje w przypadku niezdolności do pracy, co wynika z definicji zawartej w art. 2 pkt 1 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zasiłek chorobowy nie jest świadczeniem z tytułu choroby, lecz przysługuje dlatego, że pracownik czasowo niezdolny do pracy nie uzyskuje wynagrodzenia. Wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia skutkuje utratą prawa do zasiłku. Utrata prawa do zasiłku chorobowego powoduje dla ubezpieczonego taką samą sytuację, jak w przypadku stwierdzenia braku prawa do zasiłku. Ponieważ za okresy niezdolności do pracy nie przysługiwało wnioskodawcy prawo do zasiłku chorobowego, nie mógł on skorzystać z możliwości nieopłacenia składki za te okresy lub zmniejszenia składki. Prawidłowa interpretacja regulacji dotyczącej zmniejszenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe nie może bowiem prowadzić do premiowania ubezpieczonych, którzy zwolnienie z obowiązków składkowych uzyskali w sposób nieuprawniony, nawet jeżeli stan ten został ustalony następczo, w trakcie kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Dla zachowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego konieczne jest zapłacenie składki należytej na to ubezpieczenie.

Odwołujący został zgłoszony do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz jako osoba prowadząca działalność gospodarczą odwołujący był niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od 11.03.2013 r. do 30.03.2013 r. i z tego tytułu otrzymał zasiłek chorobowy. Z kolei jak wynika z ustalonego stanu faktycznego odwołujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywał pracę zarobkową na rzecz Cechu (...) w W., i w związku z tym organ rentowy decyzją z 27.12.2016 r. stwierdził, że pobrany za ww. okres zasiłek chorobowy stał się świadczeniem nienależnym i odwołujący został zobowiązany do jego zwrotu.

Zgodnie z art. 17 ust. 1 ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego

za cały okres tego zwolnienia. Utrata prawa do zasiłku następuje bowiem z mocy przepisu ustawy i oznacza, że za cały okres zwolnienia chorobowego, w którym ubezpieczony wykonywał pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia, nie miał on prawa do tego świadczenia. Późniejsza decyzja organu rentowego stwierdzająca ów fakt ma charakter deklaracyjny. Nie tworzy ona nowego stanu prawnego, lecz potwierdza istniejący, także w aspekcie unormowania art. 18 ust. 10 ustawy systemowej. Jak wspomniano, to płatnik w dacie obliczania, rozliczania i opłacania składek ocenia, czy zachodzą przesłanki zmniejszenia podstawy ich wymiaru w trybie tego przepisu, a więc czy w okresie przypadającej na część miesiąca niezdolności do pracy spełniał on warunki przyznania z tego tytułu zasiłku, czyli czy poza ziszczeniem się pozytywnych kryteriów kwalifikacyjnych prawa do świadczenia nie wystąpiły przesłanki negatywne, powodujące, że prawo to nie powstało, a powstałe - uległo utracie (wyrok SN z 18.10.2018 r. sygn. III UK 160/17).

Jednocześnie Sąd Apelacyjny podkreśla, że w sytuacji, gdy dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego ustalo 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 o systemie ubezpieczeń społecznych 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.

Sąd I instancji w ślad za twierdzeniami odwołującego skupił się na rozliczeniu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych nadpłaty za styczeń 2005 r. w kwocie 389,07 zł oraz za luty 2005 r. w kwocie 502,56 zł, które organ rentowy rozliczył na:

- składkę za 4/2005 w kwocie 13,64 zł na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych
- składkę za 8/2005 w kwocie 14,89 zł na Fundusz Pracy
- składkę za 2/2008 w kwocie 360,54 zł na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych.

oraz

- składkę za 2/2008 w kwocie 49,23 zł na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych
- składkę za 1/2009 w kwocie 453,33 zł na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych.

Odwołujący wskazywał również na istnienie kolejnych dwóch nadpłat, które nie zostały wyjaśnione przez Sąd I instancji i w tym zakresie Sąd Apelacyjny przyznaje rację odwołującemu, że nie wyjaśniono na jakie składki te nadpłaty zostały rozliczone przez ZUS. Natomiast zwrócić uwagę należy na ważny fakt, albowiem że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w samej nazwie wskazuje na to że jest „dobrowolne” i Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może w sposób dowolny ustalać na jakie składki zaliczyć ewentualne „nadpłaty” powstałe na koncie odwołującego. Tym bardziej, że jak ustalono w niniejszej sprawie odwołujący utracił prawo do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z mocy prawa, gdyż składka za 03/2013 r. nie została opłacona przez odwołującego w odpowiedniej wysokości. Podkreślił należy również, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wyraził zgody na opłacenie przez odwołującego składki za 03/2013 r. po terminie. Wskazać należy również, że osoba prowadząca pozarolniczą działalność i z tego tytułu podlegająca ubezpieczeniom społecznym dokonując rozliczenia i opłacenia składek na owe ubezpieczenie musi zatem samodzielnie ocenić, czy spełnia kryteria miarkowania podstawy wymiaru składek, mając na uwadze daleko idące konsekwencje błędnego zastosowania tej instytucji. Bezasadne zmniejszenie podstawy wymiaru składek sprawia bowiem, że składki zostają opłacone w nienależnej wysokości. W myśl art. 14 ust. 2 ustawy systemowej, skutkiem nieopłacenia składek w należytej wysokości jest zaś ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej pozarolniczą działalność. Takie okoliczności zaszły właśnie w niniejszej sprawie. Odwołujący korzystając jednocześnie ze zwolnienia

lekarskiego w okresie od 11.03.2013 r. do 30.03.2013 r. wykonywał pracę na rzecz Cechu (...) w W.. Zatem pobrany za ww. okres zasiłek chorobowy stał się świadczeniem nienależnym i odwołujący został zobowiązany do jego zwrotu. Z kolei w wyniku ponownej weryfikacji organ rentowy ustalił, że zmianie uległ okres podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu tj. ubezpieczeniu A. K. podlegał w okresach od 01.02.2011 r. do 10.03.2013 r., od 01.08.2013 r. do 30.09.2013 r. oraz od 01.04.2014 r. Zatem nie ma prawa do zasiłku chorobowego za okres od 31.03.2013 r. do 15.07.2013 r., od 28.10.2013 r. do 24.12.2013 r., od 28.12.2013 r. do 17.01.2014 r., od 03.02.2014 r. do 20.02.2014 r. oraz od 17.03.2014 r. do 21.03.2014 r., ponieważ niezdolności do pracy z powodu choroby nie powstały w czasie trwania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Odwołujący nie złożył prawidłowej deklaracji za miesiąc marzec 2013 r. pomimo, że został poinformowany przez organ rentowy pismem z 23.03.2017 r. o tym obowiązku. Z uwagi na powyższe Zakład sporządził korektę deklaracji za miesiąc marzec 2013 r. z urzędu, o czym odwołujący został poinformowany. Odwołujący w dniu 31.03.2017 r. złożył wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki, natomiast organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie składki po terminie wskazując, że w związku z tym, że w okresie pobierania zasiłku chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej wnioskodawca podjął inną pracę zarobkową i nie zgłosił tego faktu do Zakładu, a co za tym idzie wykorzystał zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego celem, Zakład nie może przychylić się do prośby o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Reasumując utrata prawa do zasiłku chorobowego za okres od 11.03.2013 r. do 30.03.2013 r. spowodowała wyłączenie odwołującego z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za ten okres, co w konsekwencji doprowadziło do braku uprawnień do zasiłku chorobowego za okres od 31.03.2013 r. do 15.07.2013 r., gdyż nie posiadał on 90-dniowego okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Nastąpiło wyłączenie z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za dalszy okres, tj. od 31.03.2013 r. do 31.07.2013r. W związku z brakiem uprawnień do zasiłku chorobowego od 11.03.2013 r. do 30.03.2013 r. oraz nieopłaceniem pełnych składek za miesiąc marzec 2013 r. w terminie i w prawidłowej wysokości odwołujący został wyłączony z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 11.03.2013 r. do 30.03.2013 r. Odwołujący nie spełnił warunku podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez okres 90 dni uprawniającego do wypłaty zasiłku za okres od 28.10.2013r. do 24.12.2013 r., od 28.12.2013 r. do 17.01.2014 r., od 03.02.2014 r. do 20.02.2014 r., od 17.03.2014 r. do 21.03.2014 r., w związku z czym nastąpiło wyłączenie z ubezpieczenia chorobowego za okres od 01.10.2013 r. do 31.03.2014 r.

Bez znaczenia w niniejszej sprawie pozostawały tzw. nadpłaty o których podczas całego postępowania przypominał odwołujący (a których to rozliczeniem zajął się sąd I instancji). Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że dla zachowania prawa do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego konieczne jest zapłacenie składki należnej na to ubezpieczenie (w pełnej wysokości), albowiem nieuzasadnione zmniejszenie składki (zapłacenia niepełnej składki miesięcznej) lub opłacenie jej po terminie powoduje wygaśnięcie ubezpieczenia z mocy prawa.

Oczywiście niezasadny okazał się także zarzut naruszenia art. 328 k.p.c. Przepis art. 328 § 2 k.p.c. określa konstrukcyjne elementy uzasadnienia wyroku, 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. Obrazą tego przepisu może mieć miejsce wyłącznie wtedy, gdy z uzasadnienia orzeczenia nie daje się odczytać, jaki stan faktyczny bądź prawny stanowił podstawę rozstrzygnięcia, co uniemożliwiło kontrolę instancyjną. Godzi się zauważyć, że Sąd I instancji w treści uzasadnienia wyroku wyraźnie wskazał, na jakich dowodach się oparł i w jakim zakresie dał im wiarę. Sąd odniósł się do dokumentacji zawartej w aktach organu rentowego. Argumenty apelującego nie są zatem wystarczające dla uznania zarzutu naruszenia przez Sąd I instancji prawa procesowego. Ostatecznie przyjąć należy, że Sąd Okręgowy przytoczył ocenę dowodów w zwięzłej formie, jednak pozostaje ona wystarczająca dla oceny żądania ubezpieczonego i znajduje aprobatę Sądu Apelacyjnego.

Wbrew twierdzeniom apelującego A. K., Sąd Okręgowy nie naruszył granic swobodnej oceny dowodów określonej w art. 233 § 1 k.p.c., albowiem ich wiarygodność i moc ocenił według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, a zatem z uwzględnieniem wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu

poszczególnych dowodów i mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności. Zważyć należy, że wykazanie, iż Sąd I instancji naruszył art. 233 § 1 k.p.c., co mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, nie może być ograniczone do odmiennej interpretacji dowodów zebranych w sprawie, przy jednoczesnym zaniechaniu wykazania, iż ocena przyjęta za podstawę rozstrzygnięcia przekracza granicę swobodnej oceny dowodów, którą wyznaczają czynniki logiczny i ustawowy, zasady doświadczenia życiowego, aktualny stan wiedzy, stan świadomości prawnej i dominujących poglądów na sądowe stosowanie prawa. Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu na podstawie tego materiału dowodowego dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

Przenosząc powyższe ogólne rozważania na grunt przedmiotowej sprawy, w ocenie Sądu Apelacyjnego, bezzasadny był zarzut odwołującego dotyczący naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., a sprowadzający się w istocie do tego, że wskazał on jedynie, iż w ocenie odwołującego z przeprowadzonych dowodów Sąd I instancji wyciągnął wnioski niezgodne z ich ustaleniami.

Sąd Apelacyjny uznał również, że Zakładu Ubezpieczeń Społecznych słusznie odmówił odwołującemu przywrócenia terminu do opłacenia (niezapłaconych) składek, albowiem nie ulega wątpliwości, że każda przeciętna dorosła osoba, bez względu na wiek i wykształcenie posiada podstawowe informację o tym, że podczas korzystania ze zwolnienia lekarskiego nie świadczy się pracy (w tym na rzecz innego pracodawcy), gdyż jest to sprzeczne z zasadą uzyskiwania zasiłku chorobowego. Zasiłek chorobowy nie jest świadczeniem z tytułu choroby, lecz przysługuje dlatego, że pracownik czasowo niezdolny do pracy nie uzyskuje wynagrodzenia. Natomiast wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia skutkuje utratą prawa do zasiłku. Mając na uwadze powyższe brak było podstaw do uwzględnienia wniosku odwołującego tj. przywrócenia terminu do opłacenia składek, gdyż w okresie pobierania zasiłku chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej odwołujący podjął inną pracę zarobkową (na rzecz Cechu (...) w W.) i nie zgłosił tego faktu do Zakładu, a co za tym idzie wykorzystał zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego celem. Zdaniem Sądu Apelacyjnego decyzję odmowną Zakład Ubezpieczeń Społecznych (dotycząca braku zgody na opłacenie składek po terminie) uznać należy za prawidłową.

Utrata prawa do zasiłku chorobowego za okres od 11.03.2013 r. do 30.03.2013 r. spowodowała wyłączenie odwołującego z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za ten okres, co w konsekwencji doprowadziło do braku uprawnień do zasiłku chorobowego za okres od 31.03.2013 r. do 15.07.2013 r., gdyż nie posiadał on 90-dniowego okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

Uznając zarzuty apelującego A. K. za nieuzasadnione, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił wniesioną apelację – punkt 1 sentencji wyroku.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. oraz § 10 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych. Mając powyższe na względzie, tytułem zwrotu kosztów procesu (kosztów zastępstwa procesowego) zasądzone od odwołującego na rzecz organu rentowego kwotę 240 zł – punkt 2 sentencji wyroku.

Przemysław Horak Marta Sawińska Małgorzata Aleksandrowicz