

Sygn. akt III AUa 37/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 lutego 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

| | |
|-----------------|---|
| Przewodniczący: | Sędzia Jolanta Hawryszko (spr.) |
| Sędziowie: | Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk Romana Mrotek |

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 25 lutego 2021 r. w S.

sprawy A. H.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o ustalenie nieprzerwanego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 2 grudnia 2020 r., sygn. akt VI U 358/20

1. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie oraz zasądza od A. H. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu przed sądem I instancji,

2. zasądza od A. H. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu przed Sądem II instancji.

| | | |
|---------------|-------------------|----------------------------------|
| Romana Mrotek | Jolanta Hawryszko | Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk |
|---------------|-------------------|----------------------------------|

Sygn. akt III AUa 37/21

UZASADNIENIE

Ubezpieczona A. H. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 20.05.2020 r., na podstawie której organ stwierdził, że ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 28.05.2016 r. do 21.10.2016 r. i od 5.11.2016 r. W uzasadnieniu podała, że organ błędnie przyjął, że opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe w kwocie niższej od należnej powoduje ustanie tego ubezpieczenia wbrew woli płatnika.

Tak argumentując, ubezpieczona wniosła o zmianę decyzji poprzez orzeczenie, że podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 28.05.2016 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniosł o oddalenie odwołania z uzasadnieniem, że ubezpieczona nieprawidłowo wykorzystwała zasiłek opiekuńczy, ponieważ dziecko ubezpieczonej w okresie sprawowania opieki uczęszczało do przedszkola. W ocenie ZUS, postępowanie płatnika nie było wyjątkowym przypadkiem, a który uzasadnia wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim wyrokiem z 2.12.2020 r. zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że A. H. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 22.10.2016 roku do 4.11.2016 roku.

Sąd Okręgowy ustalił, że A. H. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od 1.04.2013 i z tego tytułu zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dnia 28.05.2016 r. Decyzją z 9.08.2019 r. organ rentowy odmówił A. H. prawa do zasiłku opiekuńczego za okres 22.10.2016 do 4.11.2016 i zobowiązał ją do zwrotu dotychczas wypłaconego zasiłku opiekuńczego za wyżej wskazane okresy. Odmowa była spowodowana ustaleniem, że dziecko ubezpieczonej w okresie pobierania zasiłku opiekuńczego przebywało w przedszkolu w 27.10.2016 do 28.10.2016 oraz 31.10.2016 do 4.11.2016. Ubezpieczona odwołała się od tej decyzji i przegrała sprawę w dwóch instancjach sądowych - wyrok Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim z 27.11.2019 r., sygn. IV U 249/19 i wyrok Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z 27.02.2020 r., sygn. VI Ua 47/19. Ubezpieczona wnioskiem z 28.11.2019 r. zwróciła się o wyrażenie zgody na opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za październik i listopad 2016 roku. Organ odmówił wyrażenia zgody z uwagi na to, że ubezpieczona wykorzystwała nieprawidłowo zasiłek opiekuńczy. Ubezpieczona nie ma zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie chorobowe. Wszystkie należności, z wyjątkiem spornych dwóch miesięcy regulowała w terminie. Za miesiąc październik i listopad 2016 roku opłaciła niepełne składki z powodu korzystania z zasiłku opiekuńczego. Składki te uregulowała w zakreślonym przez pozwanego terminie wynikającym z wezwania do zapłaty. W roku 2016 dziecko ubezpieczonej miało 3 lata i zaczęło uczęszczać do przedszkola. Często chorowało na infekcje górnych dróg oddechowych. Ubezpieczona w dniach 27.10.2016 do 28.10.2016 oraz 31.10.2016 do 4.11.2016 zaprowadzała dziecko do przedszkola, by uczestniczyło w przygotowaniach do przedszkolnych wydarzeń, jak bal jesieni, pasowanie na przedszkolaka, jasełka. W czasie gdy dziecko przebywało w przedszkolu oczekiwała na nie w szatni. Zabierała dziecko około godziny 10.00, a odbierała o 14.30.

ZUS Oddział w G. w okresie od 4.05.2017 do 18.05.2017 przeprowadził kontrolę płatnika składek A. H. w zakresie prawidłowości i rzetelność opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i innych składek do których pobierania zobowiązany jest Zakład oraz zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Kontrolą objęto okres od 04/2013 do 03/2017. Organ rentowy skontrolował faktury, rachunki, paragony, umowy, zgłoszenia do ubezpieczeń, ewidencję przychodów, księgę podatkową, rejestr sprzedaży VAT, rejestr zakupów od 11/2014 do 03/2017, kartę zasiłkową płatnika, przesłuchał świadków: B. Z., J. N., D. W., M. M., H. M. oraz A. H.. Celem przesłuchania świadków było ustalenie, czy usługi zostały przez ubezpieczoną wykonane. W protokole wskazano, że w dacie korzystania przez ubezpieczoną ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego, w tym z powodu konieczności sprawowania osobistej pieczy nad dzieckiem, znajdują się rachunki za usługi, faktury, paragony zakupu i sprzedaży. Ubezpieczona wyjaśniła w czasie kontroli, że w czasie korzystania przez nią ze zwolnień lekarskich działalnością zajmował się J. N.. Świadek J. N. potwierdził tę okoliczność.

Sąd Okręgowy uwzględnił odwołanie i wskazał, że skoro ubezpieczona podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej oraz nie opłaciła składek za październik i listopad 2016, a nadto za okres od 22.10.2016 do 4.11.2016 organ odmówił jej prawa do zasiłku opiekuńczego i zobowiązał do zwrotu zasiłku z odsetkami, to w konsekwencji organ ustalił okresy podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z wyłączeniem okresu spornego od 22.10.2016 do 4.11.2016. Sąd zatem uznał

konieczność zbadania, odmowy wyrażenia przez organ zgody na zapłatę składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za październik i listopad 2016 r.

Sąd Okręgowy wskazując na treść art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13.10.1998 r. (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 266) – zwaną dalej ustawą systemową - wyjaśnił, że choć w ustawie tej nie zostały określone przesłanki „wyrażenia zgody” na opłacenie składki po terminie, to jednak nie oznacza to nieskrępowanej uznaniowości organu rentowego. Kompetencja wyrażenia zgody powinna być bowiem wykonywana według sprawdzalnych oraz sprawiedliwych kryteriów. ZUS powinien ujawnić jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu. Sąd Okręgowy nie podzielił również stanowiska organu rentowego, że okoliczności uzasadniające przywrócenie terminu muszą być wyjątkowe, gdyż nie jest to wymagane przez ww. ustawę. Konieczne jest tylko, aby wystąpił przypadek uzasadniony, innymi słowy obiektywnie usprawiedliwiający opóźnienie w uiszczeniu składki. W niniejszej sprawie organ rentowy oparł się na ustaleniu, że ubezpieczona wykorzystwała w nieprawidłowy sposób zasiłek opiekuńczy, ponieważ podczas korzystania z niego przez trzy dni w październiku 2016 i przez 4 dni w listopadzie 2016 dziecko ubezpieczonej przebywało w przedszkolu, a zatem nie sprawowała ona osobistej opieki. Z tej przyczyny ubezpieczona prawomocnie została pozbawiona prawa do zasiłku i zobowiązana do jego zwrotu. Jednak sytuacja ta spowodowała, że za okresy korzystania z zasiłku opłaciła składkę w niepełnej wysokości. To z kolei skutkowało ustaniem dobrowolnego ubezpieczenia z mocy prawa. Kluczowe dla ciągłości ubezpieczenia było wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. Ubezpieczona wskazała, że wynikało to z nieświadomości, że wykorzystuje niewłaściwie zasiłek opiekuńczy, bowiem przebywała z dzieckiem w przedszkolu, czekając aż skończą się przygotowania do uroczystości. Ubezpieczona dotychczas nie korzystała z instytucji przywrócenia terminu do opłacenia składki po terminie. Z obowiązku opłacania składek wywiązywała się należycie. Sąd Okręgowy uznał, że do przywrócenia terminu do opłacenia składek wystarczy sytuacja, która nie jest wyjątkowa, a jedynie tłumaczy zaistniałą sytuację. Nie stoi na przeszkodzie nawet wina ubezpieczonej. Niewątpliwie to ubezpieczona była odpowiedzialna za zawiadomienie ZUS o okoliczności powodującej brak prawa do zasiłku opiekuńczego, ale przez okoliczności przebywania z dzieckiem w przedszkolu tego nie zrobiła. Sąd Okręgowy podniósł, że dotyczyło to tylko 7 dni w 2016 roku. Ubezpieczona prowadzi działalność od 2013 roku, a zatem ww. sytuacja była jednorazowa, zaś działanie ubezpieczonej nie było celowe i nie było też nakierowane na nieprawidłowe wykorzystanie zasiłku. Organ kontrolował ubezpieczoną, także prawidłowość opłacania składek za październik i listopad 2016 roku, kiedy ubezpieczona korzystała z zasiłku opiekuńczego, i okresy te nie zostały wówczas zakwestionowane. Natomiast prawomocne stwierdzenie tej okoliczności nastąpiło dopiero 27.02.2020 roku. Sąd Okręgowy tak argumentując, uznał, że przywołane zasadnicze okoliczności uzasadniają wyrażenie zgody na zapłacenie składek po terminie, w konsekwencji przyjął ciągłość dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 28.05.2016 i od 22.10.2016 do 4.11.2016.

Apelację od wyroku złożył organ rentowy.

Organ rentowy zarzucił naruszenie przepisów prawa procesowego, w szczególności art. 227 k.p.c. i art. 233 k.p.c. przez sprzeczność istotnych ustaleń Sądu I instancji z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegających na dowolnej, a nie swobodnej ocenie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w wyniku błędnego przyjęcia, że ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność listopada 2016 r., tj. że istnieją przesłanki do wyrażenia zgody przez organ rentowy na opłacanie przez ubezpieczoną składek po terminie; nadto naruszenie przepisów prawa materialnego, w szczególności art. 14 ust. 2 pkt 2 in fine ustawy systemowej m.in. przez błędną ich wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że do przywrócenia terminu do opłacania składek po terminie nie stoi na przeszkodzie wina ubezpieczonej.

W uzasadnieniu apelacji podniósł, że nieterminowe opłacanie przez ubezpieczoną składek wynikało z konieczności zwrotu bezprawnie pobranego świadczenia opiekuńczego z uwagi na niezgodne z prawem wykorzystanie tego świadczenia. Zachowania ubezpieczonej, jako naruszającej interes ZUS, nie można uznać za podstawę uzasadniającą wyrażenie zgody na opłacanie składek po terminie. Ponadto, Sąd I instancji bezrefleksyjnie przyjął twierdzenia ubezpieczonej, że nieopłacenie w terminie składek wynikało z nieświadomości, iż niewłaściwie wykorzystuje przyznany jej zasiłek opiekuńczy (bowiem przebywała z dzieckiem w przedszkolu, czekając aż skończą się

przygotowania do uroczystości). Skarżący wskazał również, iż zgodnie ze stanowiskiem prawnym, prezentowanym przez Sąd Apelacyjny w Szczecinie, jako przyczyny uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie wskazuje się chorobę, wypadek losowy, brak środków pieniężnych wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłę wyższą, czy też inne okoliczności, które obiektywnie wyjaśniają, że zapłata składek w terminie była niemożliwa albo niezapłacenie ich w terminie było niezależne od woli ubezpieczonego, a samo niezapłacenie składek w terminie nie było spowodowane tylko zaniedbaniem. Skarżący wniósł o zmianę wyroku i oddalenie odwołania.

Sąd Apelacyjny rozważył sprawę i uznał, że apelacja jest zasadna.

Na wstępie, Sąd Apelacyjny, dokonując własnej oceny materiału procesowego stwierdził, że Sąd Okręgowy prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, a poczynione ustalenia nie są wadliwe i znajdują odzwierciedlenie w treści przedstawionych w sprawie dowodów. Sąd Apelacyjny czyni ustalenia Sądu Okręgowego częścią uzasadnienia własnego wyroku, nie znajdując potrzeby ponownego ich szczegółowego przytaczania. Należy zaznaczyć, że w istocie stan faktyczny w sprawie był niesporny. Spór ograniczył się do oceny prawnej, czy istnieją podstawy do wyrażenia po myśli art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej zgody na opłacenie przez ubezpieczoną po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W sprawie nie ulega bowiem wątpliwości, że w uzasadnionych przypadkach, na wniosek zainteresowanego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych może przywrócić termin do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne. Pozytywna decyzja organu rentowego spowoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia należnych składek, natomiast negatywna decyzja na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej potwierdzi ustanie ex lege dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego (wyrok Sądu Najwyższego z 8.08.2001 r., II UKN 518/00, postanowienie Sądu Najwyższego z 10.10.2012 r., I BU 10/12). Ustanie ubezpieczenia następuje wskutek uznania przez ustawodawcę, że nieopłacenie przez ubezpieczonego w terminie należnej składki na dobrowolny tytuł ubezpieczenia społecznego stanowi jego rezygnację z tego rodzaju ubezpieczenia społecznego. Skoro ustanie dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego następuje z mocy prawa, to nie wymaga w zasadzie wydania decyzji przez organ ubezpieczeń społecznych o wyłączeniu z ubezpieczenia społecznego, co potwierdza w szczególności art. 36 ust. 11 ustawy systemowej, który przewiduje obowiązek płatnika wyrejestrowania z ubezpieczeń osoby, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczenia społecznego. Jedynie w razie złożenia przez ubezpieczonego wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na ten rodzaj ubezpieczenia społecznego, pozytywna decyzja organu ubezpieczeń społecznych powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku dobrowolnego ubezpieczenia społecznego, pod warunkiem opłacenia należnych składek w wyznaczonym terminie. Sąd, rozpoznający odwołanie od decyzji organu rentowego, odmawiającej wypłaty zasiłku chorobowego, bada zachowanie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz zasadność odmowy wyrażenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie. Rozpoznanie sprawy obejmuje, co do zasady, jej meritum, czyli rozstrzygnięcie wszystkich spornych okoliczności. Meritum sprawy o przyznanie zasiłku chorobowego może obejmować różnorodne okoliczności sporne. W rozważanej sprawie sporne jest oczywiście podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Dla ustalenia tej okoliczności istotne jest przesądzenie, czy ubezpieczenie nie wygasło z powodu nieopłacenia składki w terminie. A zatem sądowa kontrola decyzji o odmowie przyznania zasiłku nie może pomijać kwestii zachowania terminu ani zasadności odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie (uchwała Sądu Najwyższego z 8.01.2007 r., I UZP 6/06).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy nie dostrzegł kwestii zasadniczej, a przesądzonej w prawomocnych wyrokach sądów obu instancji, mianowicie przyczyny z jakiej powstał po stronie ubezpieczonej obowiązek zwrotu zasiłku opiekuńczego. Ubezpieczona, bowiem najpierw zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (w 2016 r.), a następnie złożyła wniosek o przyznanie zasiłku chorobowego w związku ze sprawowaniem osobistej opieki nad dzieckiem. W istocie, opieki tej nie sprawowała, gdyż chore dziecko oddawała do przedszkola, i to są fakty nie budzące żadnych wątpliwości. Wyrokiem sądu zostało przesądzone, że ubezpieczona z naruszeniem prawa pobrała nienależne jej świadczenia, a jednocześnie, świadomie uchyliła się od zawiadomienia organu o ustaniu podstawy do wypłaty zasiłku opiekuńczego. W tym kontekście nie ma prawnego znaczenia, dlaczego posyłała

dziecko do przedszkola, ani jakie pobudki kierowały ubezpieczoną. Absurdalne dla Sądu drugiej instancji jest tłumaczenie ubezpieczonej, że pomimo zapoznania się z treścią wniosku o wypłatę zasiłku opiekuńczego w związku z koniecznością sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, nie zrozumiała, jakiemu celowi miało służyć świadczenie i jakie warunki należało spełniać w trakcie wypłaty. Ubezpieczona otrzymała zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA, a zatem rzecz oczywista, że w chwili wizyty u lekarza wiedziała, że orzeczenie czasowej niezdolności do pracy jest związane z koniecznością sprawowania osobistej opieki nad chorym dzieckiem, i taką właśnie okoliczność zgłosiła lekarzowi, po to by otrzymać wspomniane zaświadczenie lekarskie. Następnie, wypełniła wniosek dotyczący zasiłku opiekuńczego z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem. Świadczenie to mogło być przyznane więc tylko w związku z osobistą opieką sprawowaną przez ubezpieczoną nad chorym dzieckiem i ubezpieczona niewątpliwie o tym wiedziała. Należy dodać, że ubezpieczona nie należy do osób nieporadnych życiowo. Wręcz przeciwnie, dotychczas doskonale zabezpieczała swoje warunki socjalno-bytowe, posiada wykształcenie ekonomiczne i jest osobą dojrzałą społecznie, zatem nie ma żadnych podstaw faktycznych do twierdzenia, że nie posiadała niezbędnej wiedzy i doświadczenia życiowego, a w konsekwencji – jak sama sugerowała – nie rozumiała, co robi i jakie wywoła to konsekwencje w zakresie utraty prawa do zasiłku opiekuńczego.

Absolutnie kuriozalne jest też twierdzenie, że tak naprawdę posłała chore dziecko do przedszkola, by przygotowywać się do imprez przedszkolnych. Takie tłumaczenie wskazuje, że ubezpieczona, albo nie rozumie czym jest odpowiedzialne macierzyństwo, albo w istocie dziecko nie było chore, a lekarskie zwolnienie opiekuńcze zostało wystawione niejako na wyrost. Tak, czy inaczej wskazana argumentacja, nie stanowi żadnego racjonalnego uzasadnienia dla zaniechania osobistej opieki nad dzieckiem, wymaganej orzeczeniem lekarza sprawującego opiekę medyczną.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, bez znaczenia pozostawała okoliczność, że ubezpieczona naruszała zasady zasiłku chorobowego „tylko” przez 7 dni, zważywszy, że nieprawidłowe wykorzystanie zasiłku, już pierwszego dnia nadużycia tego prawa, było podstawą do zażądania zwrotu pobranej należności. I nie ma w tej sytuacji żadnego mechanizmu miarkowania straty po stronie organu rentowego, ani też podstawy do oceny stopnia zawinienia ubezpieczonej. Ubezpieczona miała obowiązek postępować zgodnie z obowiązującymi zasadami, pod rygorem utraty prawa zasiłku, czego zaniechała, a jej wina jest oczywista i rażąca. Sąd Apelacyjny podkreśla, że skarżąca jest podmiotem gospodarczym od 2013 r., zatem nie może obecnie forsować tezy, że nie miała świadomości w zakresie obowiązujących ją przepisów prawa. Jednocześnie, bezsporne jest, że ubezpieczona nie uiściła w terminie składki na ubezpieczenie chorobowe.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji, przyjmując wiarygodność tłumaczenia ubezpieczonej na rozprawie z dnia 4.11.2020 r., uczynił to z uchybieniem doświadczeniu życiowemu i regułom racjonalnego postępowania, a przy tym nie uwzględnił wiążących ustaleń faktycznych, przyjętych za podstawę prawną prawomocnych wyroków Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim z 27 listopada 2019 r., IV U 249/19 i wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z 27 lutego 2020 r., VI U 47/19 w przedmiocie obowiązku zwrotu zasiłków. W ocenie Sądu Apelacyjnego, w okolicznościach analizowanej sprawy, wyrażenie przez organ zgody na opłacenie składki po terminie, by tym sposobem uzyskać nieprzerwane ubezpieczenie chorobowe, jest absolutnie niedopuszczalne. Zgoda organu stanowiłaby, bowiem przyzwolenie, a nawet premiowanie niepożądanego i ewidentnego bezprawnego zachowania ubezpieczonej. A przy tym, Sąd drugiej instancji miał również wzgląd na postawę ubezpieczonej w toku procesu, wskazującą na niewątpliwą świadomość naruszenia zasad w zakresie zasiłku opiekuńczego, co utwierdza Sąd w przekonaniu, że nie wystąpił żaden usprawiedliwiony przypadek, uzasadniający wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie za okres, kiedy korzystała z zasiłku opiekuńczego.

Mając na uwadze przedstawioną odmienną ocenę prawną w zakresie subsumpcji prawa, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., orzekając co do istoty sprawy, zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie oraz orzekł o kosztach zastępstwa procesowego na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 i art. 108 § 1 k.p.c. i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 265, ze zm.).

| | | |
|---------------|----------------------|-----------------------------------|
| Romana Mrotek | SSA Jolanta Hawryzko | Gabriela Horodnicka- Stelmaszczuk |
|---------------|----------------------|-----------------------------------|