

Sygn. akt IV Ua 18/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 kwietnia 2015r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Grażyna Borzestowska (spr.)

Sędziowie: SO Bożena Czarnota

SO Renata Żywicka

Protokolant : st. sekr. sądowy Łukasz Szramke

po rozpoznaniu w dniu 17 kwietnia 2015r. w Elblągu

na rozprawie sprawy z odwołania J. C.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 26 czerwca 2014r., numer (...)

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez ubezpieczoną

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia **2 grudnia 2014r.**, sygn. akt **IVU 471/14**

I. oddala apelację,

II. zasądza od ubezpieczonej na rzecz pozwanego kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.

Sygn. akt IV Ua 18/15

UZASADNIENIE

Ubezpieczona J. C. wniosła odwołanie od decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 26 czerwca 2014r znak (...), na mocy której pozwany odmówił jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 21 maja 2014r. do dnia 10 czerwca 2014 r.

Uzasadniając swoje stanowisko ubezpieczona wskazała, że wbrew twierdzeniom pozwanego składkę uiściła w terminie.

Pozwany organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wskazując, że składka na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc maj 2014r. została opłacona po terminie, wobec czego niezdolność do pracy powstała w okresie, w którym ubezpieczona nie podlegała do ubezpieczenia chorobowego.

Wyrokiem z dnia 2 grudnia 2014r. Sąd Rejonowy w Elblągu oddalił odwołanie.

Rozstrzygnięcie swoje Sad Rejonowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach.

Ubezpieczona J. C. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą.

Składka na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc maj 2014 r. wpłynęła na rachunek pozwanego w dniu 11 czerwca 2014 r., chociaż termin uiszczenia składki upływał z dniem 10 czerwca 2014. Dyspozycję zapłaty składki ubezpieczona wydała w dniu 10 czerwca 2014 r. w godzinach wieczornych.

Ubezpieczona zwróciła się do pozwanego o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie lecz ZUS nie wyraził zgody na powyższe.

W pierwszej kolejności Sąd Rejonowy wskazał, że na tle stanowisk stron nie było sporne, że składki na ubezpieczenie społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj 2014 r. ubezpieczona opłaciła po terminie.

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd Rejonowy opierał się na dokumentacji znajdującej się w aktach rentowych, dokumentacji złożonej przez strony w toku postępowania, albowiem nie była ona kwestionowana w toku postępowania. Nadto Sąd Rejonowy brał pod uwagę wyjaśnienia ubezpieczonej, przyznając im walor wiarygodności z tego względu, że nie były one sprzeczne z pozostałym materiałem dowodowym, a wręcz przeciwnie wydatnie go uzupełniały.

Sąd Rejonowy zaznaczył, że analiza dokumentacji zawartej w aktach rentowych nie pozwala na stwierdzenie, że ubezpieczona opłaciła składkę w terminie.

Mając zatem powyższe na uwadze zdaniem Sądu Rejonowego niezdolność do pracy ubezpieczonej w spornym okresie powstała w okresie, w którym ubezpieczona nie podlegała do ubezpieczenia chorobowego.

Sąd Rejonowy wskazał, że istotą stosunku ubezpieczeniowego - w zakresie ubezpieczenia chorobowego jakiemu podlegała ubezpieczona - była - zgodnie z art. 11 ust 2 ustawy o sus - jego dobrowolność. Dobrowolne ubezpieczenie społeczne tym się różni od ubezpieczenia obowiązkowego, że zawierane jest na własne ryzyko ubezpieczającego, polegające na samodzielnym opłacaniu składek z tytułu ubezpieczenia, samodzielnym obliczeniu wielkości składek, zobowiązaniu do terminowego opłacania składek i nadzorowaniu we własnym zakresie istnienia niedopłaty składki. W tym zakresie ubezpieczony - względem organu rentowego - ponosi ryzyko błędów .

Skutkiem dobrowolności objęcia ubezpieczeniem chorobowym z jednej strony jest łatwość w jego wygaśnięciu, a z drugiej strony brak konsekwencji karnych z tytułu zalegania z opłatą składek. Podleganie temu ubezpieczeniu jest zatem wolną decyzją wnioskodawcy -z którą jednakże wiąże się odpowiedzialność za wystąpienie okoliczności wymienionych w art. 14 ust 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, to jest nieopłacenia składki w terminie powodującej ustanie z mocy prawa ubezpieczenia chorobowego.

Sąd Rejonowy zauważył, że ustawa o sus przewiduje sytuację szczególną, w której pomimo zaistnienia przesłanki do ustania ubezpieczenia chorobowego - skutek ten nie następuje z uwagi na wyrażenie zgody przez Zakład na opłacenie składki po terminie /art. 14 ust 2 pkt 2 ustawy o sus/. Ustawodawca dając Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych prawo do wyrażenia zgody na przywrócenie terminu do opłacenia składki, nie wskazał przesłanek mających być podstawą do podjęcia takiej decyzji, jednakże podał, że może ona dotyczyć jedynie uzasadnionych przypadków. Wykładnia językowa pojęcia „uzasadnione” prowadzi do stwierdzenia, że są to jedynie takie przypadki, które są oparte o obiektywne racje, słuszne i usprawiedliwione. A contrario do katalogu uzasadnionych przypadków nie można zaliczyć takich sytuacji, w których po stronie ubezpieczonej występuje jakiegokolwiek zawinięcie w nieopłaceniu składki w terminie.

Sąd Rejonowy wskazał, że w niniejszej sprawie bezsporne było, że pozwany nie wyraził zgody na przywrócenie terminu do opłacenia składki.

Sąd Rejonowy podniósł, że z dobrowolności ubezpieczenia chorobowego wynika, że osoba prowadząca działalność gospodarczą, jeżeli nie jest w stanie wywiązać się z obowiązku terminowego opłacenia składek nie musi do tego ubezpieczenia przystępować, ani go kontynuować. Nadto w związku z tym, iż w obowiązującym systemie wprowadzono zasadę bezgotówkowego opłacania składek na ubezpieczenie, co wymusiło konieczność korzystania z usług określonych instytucji bankowych, to na ubezpieczonej spoczywa ciężar zaznajomienia się z treścią umowy o prowadzenie takiego rachunku, a co za tym idzie także ryzyko nie przedsięwzięcia środków należytej staranności wpływu środków pieniężnych na poczet należnych składek na konto organu rentowego przed upływem ustawowego terminu.

Sąd Rejonowy wskazał, że treść przepisu art. 14 ust. 1 ustawy o sus i jej art. 14 ust. 2 ma charakter jasny i kategoryczny. Nadto są to przepisy bezwzględnie obowiązujące. Wynika z nich jasno, iż dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasa ex lege z chwilą opłacenia składki na to ubezpieczenie w zaniżonej wysokości, albo po terminie. Skoro ubezpieczenie to wygasa z mocy prawa nie jest w tym celu konieczne wydawanie odrębnej decyzji w tym przedmiocie. Nadto reaktywacja tego ubezpieczenia nie następuje samoczynnie poprzez dalsze opłacanie składki, albowiem przepis art. 14 ust. 1 tej ustawy wyraźnie wymaga co do tego wniosku ubezpieczonego. W tej sytuacji kwoty wpłacane na rzekome ubezpieczenie chorobowe po jego ustaniu mogą być traktowane, jako nienależne świadczenie, ale same przez siebie nie mogą uzasadniać stanowiska, iż stanowią niejako zastępczy wniosek o ponowne objęcie ubezpieczeniem chorobowym na zasadach dobrowolności.

W ocenie Sądu Rejonowego uchybienie terminowi do opłacenia składek nie było wynikiem nieprzewidzianego zdarzenia o charakterze incydentalnym i nie powtarzającym się. Sąd Rejonowy wskazał, że nie chodzi tutaj o fakt zaistnienia stanu chorobowego, który rzeczywiście nie mógł być przewidywany. Ocena ta dotyczy wyłącznie procesu decyzyjnego w zakresie opłacania składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie.

Mając powyższe na uwadze, uznając, iż w niniejszej sprawie decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych odmawiająca ubezpieczonej zasiłku chorobowego za okres od dnia 21 maja 2014 r. do dnia 10 czerwca 2014 r. była prawidłowa, Sąd Rejonowy stanął na stanowisku, że ubezpieczenie chorobowe wnioskodawczyni ustało. Skoro natomiast prawo do zasiłku chorobowego przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, bądź w okresie ochronnym 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia (art. 6 ust 1 oraz art. 7 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa /Dz.U. z 1999 r. Nr 60 poz. 636/), zaś ubezpieczona o zasiłek chorobowy ubiegała się od dnia 21 maja 2014 roku to prawo jej nie przysługuje,

W tym stanie sprawy Sąd Rejonowy na zasadzie art. 14 ust 2 pkt 2 ustawy o sus stosowanych in fine a contrario w zw. z art. 6 ust 1 ustawy zasiłkowej stosowanym a contrario w zw. z art. 477¹⁴ par 1 kpc orzekł jak w sentencji wyroku.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła wnioskodawczyni, zaskarżając wyrok w całości, zarzucając wyrokowi:

1. błąd w ustaleniach faktycznych, mających istotne znaczenie w sprawie, polegający na uznaniu, że ubezpieczona dokonała z własnej winy wpłaty na poczet należnych składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne po upływie ustawowego terminu (tj. w dniu 11 czerwca 2014r.), a w konsekwencji przyjęcie, że ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej wygasło ex lege,
2. dowolną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że bezspornym w toku postępowania był fakt uiszczenia przez ubezpieczoną należnych składek po upływie ustawowego terminu,

3. naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 328§ 2 kpc poprzez nie wskazanie w uzasadnieniu wyroku konkretnych dowodów na jakich oparł się Sąd, braku wskazania, którym dowodowym (w szczególności dokumentacji znajdującej się w aktach ZUS) Sąd dał wiarę, a którym dokumentom takiego waloru nie przyznał,

4. naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 158 § 1 i 2 kpc poprzez nie wskazanie jakie dokumenty zostały zaliczone w poczet materiału dowodowego.

W związku z powyższymi zarzutami, apelująca wniosła o:

1. zmianę wyroku i uwzględnienie żądania zawartego w odwołaniu ubezpieczonej,
2. ewentualnie o uchylenie wyroku Sądu I instancji oraz uchylenie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, a w przypadku uchylenia decyzji organu ubezpieczeniowego przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu organowi,
3. a nadto o dopuszczenie dokumentów załączonych do niniejszego pisma na okoliczność daty wydania dyspozycji zapłaty składki i obciążenia rachunku bankowego,
4. zasądzenie kosztów postępowania według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji podniosła, że wyrokiem z dnia 2 grudnia 2014 r., sygn. akt IV U 471/14, Sąd Rejonowy w Elblągu w całości oddalił odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 26 czerwca 2014r. w sprawie o sygnaturze 520400/603/ (...), ustalając nader lakonicznie, że na tle stanowisk stron nie było sporne, że składki na ubezpieczenie społeczne za maj 2014r. ubezpieczona opłaciła po terminie /strona 1 uzasadnienia/.

W pierwszej kolejności apelująca zważyła, że Sąd w sposób dowolny ocenił zgromadzony materiał dowodowy (w tym miejscu wnioskodawczyni podała, że w znacznej części apelacja opiera się założeniu, iż Sąd przyjął za wiarygodne wszystkie dokumenty zgromadzone w toku postępowania, albowiem brak jest ich wartościowania w uzasadnieniu wyroku, o czym będzie mowa w dalszej części apelacji).

Apelująca wskazała, że wbrew wywodom Sądu, zarówno w nieformalnym odwołaniu od decyzji, jak też na rozprawie, wskazywała, że wpłaty składki (poprzez rachunek bankowy prowadzony w formie dostępu on - line, z autoryzacją transakcji w formie sms) dokonała w dniu 10 czerwca 2014r., a jedynie prowadzący rachunek bankowy bank (...) S.A. dokonał przelewów w dniu 11 czerwca 2014r. Tym samym nie można było przyjąć, tak jak uczynił to Sąd, że niesporna jest kwestia daty uiszczenia składek. Konsekwencją takiego stanowiska, zdaniem apelującej, było pominięcie analizy dokumentacji rachunku bankowego i chwili dokonania przelewu.

W ocenie apelującej nader istotny jest fakt, że ubezpieczona zleciła dokonanie 3 transakcji bankowych (opłata 3 składek) w dniu 10 czerwca 2014r. /dowód: polecenia transakcji- 3 egzemplarze/. W myśl zapisu § 15 pkt 3 zasad korzystania z bankowości elektronicznej banku (...) S.A. /dokument w aktach sprawy/, momentem otrzymania przez Bank dyspozycji dokonania transakcji jest dokonanie autoryzacji dyspozycji przez klienta. Zdaniem apelującej dokonała ona takiej autoryzacji za pomocą przesłania sms kodu w dniu 10 czerwca 2014r. (które to kody otrzymała o godz. 22.27, 22.30 oraz 22.50 tegoż dnia), a tym samym przekazała zlecenie do realizacji przez bank. /dowód: widok wyświetlacza telefonu komórkowego - 3 zdjęcia/

Apelująca wskazała, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem (w tym m.in. uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 30.10.2014r. w sprawie o sygn. akt III CZP 99/13), ustawowy termin do dokonania opłaty (analogicznie zapłaty składki) zostaje zachowany, jeżeli przed upływem terminu osoba zobowiązana do zapłaty, złożyła polecenie przelewu w banku, a wskazana w tym poleceniu kwota miała pokrycie na rachunku zleceniodawcy (a taka sytuacja miała miejsce w niniejszym postępowaniu, jednakże Sąd błędnie przyjął, że zapłata nastąpiła po terminie z uwagi na zawinione zachowanie ubezpieczonej). Apelująca podniosła, że Sąd Rejonowy poprzestał jednakże na przyjęciu, że stan faktyczny

nie jest pomiędzy ubezpieczoną a ZUS sporny, co w nieuzasadniony sposób zwolniło Sąd I instancji od ustalenia, czy ubezpieczenie chorobowe skarżącej wygasło ex lege, czy też nie doszło do takiego skutku prawnego. Zdaniem apelującej od dokonania ustaleń w tym zakresie nie zwalniało również Sądu postępowanie z jej wniosku w trybie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemie ubezpieczeń społecznych, albowiem z tym wnioskiem wystąpiła alternatywnie.

Nadto apelująca zauważyła, że z uzasadnienia wyroku nie sposób wyczytać jakie dowody Sąd I instancji uznał za wiarygodne, jakie dokumenty zaliczył w poczet materiału dowodowego, czy- a jeżeli tak, to którym dokumentom - Sąd I instancji nie dał wiary. Co więcej, nawet w protokole rozprawy brak jest wzmianki jakie dokumenty Sąd Rejonowy zaliczył w poczet materiału dowodowego. Już tylko te uchybienia proceduralne, zdaniem apelującej, nakazują uwzględnienie apelacji w zakresie żądania uchylenia zaskarżonego wyroku.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej nie zasługiwała na uwzględnienie.

W przyjętym systemie apelacji celem postępowania apelacyjnego jest ponowne wszechstronne zbadanie sprawy pod względem faktycznym i prawnym. Sąd odwoławczy będąc bowiem przede wszystkim instancją merytoryczną, orzeka na podstawie materiału dowodowego zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2002r., sygn. akt IV CKN 1574/00, publ. LEX nr 78327).

Zgodnie z tezą reprezentowaną w orzecznictwie, w postępowaniu cywilnym w sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego jej treść wyznacza przedmiot i zakres rozpoznania oraz rozstrzygnięcia sądu (zob. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNP 2000, nr 15, poz. 601). Por. także wyrok SN z dnia 6 września 2000 r., II UKN 685/99, OSNP 2002, nr 5, poz. 121; wyrok SN z dnia 2 października 2008 r., I UK 88/08, OSNP 2010, nr 7-8, poz. 100; wyrok SN z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210; wyrok SN z dnia 1 września 2010 r., III UK 15/10, LEX nr 667499; postanowienie SN z dnia 2 marca 2011 r., II UZ 1/11, LEX nr 844747; postanowienie SN z dnia 10 marca 2011 r., III UZ 1/11, LEX nr 846597.

Przedmiotem rozpoznania i rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego było odwołanie ubezpieczonej od decyzji odmawiającej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 21.05.2014r. do 10.06.2014r. Podstawą odmowy był fakt nie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 9.05.2014r. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, gdyż składka za miesiąc maj 2014r. nie została opłacona na to ubezpieczenie w ustawowym terminie.

Istota sporu sprowadzała się zatem do ustalenia czy składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc maj 2014r. została opłacona przez ubezpieczoną po terminie – jak twierdzi organ rentowy, czy też w terminie, jak twierdzi ubezpieczona. W tym miejscu wskazać należy, iż trafny jest zarzut ubezpieczonej co do błędnego przyjęcia przez Sąd Rejonowy, że bezspornym w toku postępowania był fakt uiszczenia przez ubezpieczoną należnych składek po upływie ustawowego terminu. Wskazać jednocześnie należy, iż okolicznością bezsporną był fakt, iż ubezpieczona w dniu 10 czerwca 2014r. zleciła dokonanie transakcji bankowych w godzinach wieczornych oraz, że dokonała autoryzacji dyspozycji za pomocą przesłania sms kodu, okoliczności te bowiem nie były w trakcie postępowania kwestionowane przez pozwanego.

Bezzasadny jest zrzut naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 328§ 2 kpc bowiem obraza tego przepisu może być skutecznym zarzutem apelacji tylko wtedy, gdy uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie posiada wszystkich koniecznych elementów, bądź zawiera braki w zakresie poczynionych ustaleń faktycznych i oceny prawnej tak znaczne, że sfera motywacyjna orzeczenia pozostaje nieujawniona bądź ujawniona w sposób uniemożliwiający poddanie jej ocenie instancyjnej. Z taką sytuacją w niniejszej sprawie nie mamy do czynienia.

Nietrafny jest również zarzut naruszenia art.158 § 1 i 2 kpc, stosownie do którego protokół sporządzony pisemnie zawiera oznaczenie sądu, miejsca i daty posiedzenia, nazwiska sędziów, protokolanta, prokuratora, stron, interwenientów, jak również obecnych na posiedzeniu przedstawicieli ustawowych i pełnomocników oraz oznaczenie

sprawy i wzmianki co do jawności. Ponadto protokół sporządzony pisemnie zawiera wymienienie zarządzeń i orzeczeń wydanych na posiedzeniu oraz stwierdzenie, czy zostały ogłoszone, a także czynności stron wpływające na rozstrzygnięcie sądu (ugoda, zrzeczenie się roszczenia, uznanie powództwa, cofnięcie, zmiana, rozszerzenie lub ograniczenie żądania pozwu) oraz inne czynności stron, które według szczególnych przepisów ustawy powinny być wciągnięte, wpisane, przyjęte, złożone, zgłoszone lub wniesione do protokołu. Jeżeli sporządzenie odrębnej sentencji orzeczenia nie jest wymagane, wystarcza zamieszczenie w protokole treści samego rozstrzygnięcia. Czynności wymagające podpisu strony mogą być zamieszczane w odrębnym dokumencie stanowiącym część protokołu.(§ 1) . Jeżeli przebiegu posiedzenia nie utrwała się za pomocą urządzenia rejestrującego dźwięk albo obraz i dźwięk, protokół sporządzony pisemnie zawiera, oprócz danych i okoliczności określonych w § 1, wnioski oraz twierdzenia stron, udzielone pouczenia, a także wyniki postępowania dowodowego oraz inne okoliczności istotne dla przebiegu posiedzenia; zamiast wniosków i twierdzeń można w protokole powołać się na pisma przygotowawcze (§ 2). Zdaniem ubezpieczonej naruszenie powyższego przepisu miałoby polegać na nie wskazaniu jakie dokumenty zostały zaliczone w poczet materiału dowodowego. Jak wynika z protokołu rozprawy z dnia 2 grudnia 2014r. (k.98 verte) Sąd Rejonowy przeprowadził dowód z akt pozwanego. Nadto procedura cywilna nie wymaga odnotowywania w protokole rozprawy faktu przeprowadzenia dowodu z dokumentów, które zostały złożone przez strony do akt sprawy jako dowód i znajdują się w aktach sądowych.

Osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacenia składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości.

Stosownie do art.47 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2015.121 j.t.) składki opłaca się na wskazane przez Zakład rachunki bankowe odrębnymi wpłatami, w podziale na:

- 1) ubezpieczenia społeczne;
- 2) ubezpieczenie zdrowotne;
- 3) Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
- 4) (uchylony);
- 5) Fundusz Emerytur Pomostowych.

Składki, o których mowa w ust. 4, płatnik składek opłaca przy użyciu:

- 1) bankowych dokumentów płatniczych składanych za pośrednictwem banku według wzorów, o których mowa w art. 49 ust. 3,
- 2) dokumentu elektronicznego z oprogramowania, o którym mowa w art. 47a ust. 1, lub wydruku z tego oprogramowania,
- 3) dokumentu elektronicznego z programu informatycznego udostępnianego płatnikom składek przez bank,
- 4) dokumentu w postaci uzgodnionej z instytucją obsługującą wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne (ust.4a).

Płatnik składek jest obowiązany opłacać należności z tytułu składek, o których mowa w ust. 4, w formie bezgotówkowej w drodze obciążenia rachunku bankowego płatnika składek lub obciążenia rachunku płatniczego płatnika w instytucji płatniczej w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (Dz. U. z 2014 r. poz. 873 i 1916).) (ust.4b).

Jak wskazano wyżej ubezpieczona w dniu 10 czerwca 2014r. korzystając z usług bankowości elektronicznej (...) 24 przekazała Bankowi (...) zlecenie dotycząc zapłaty składek m.in. na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, które

autoryzowała po godzinie 22. Bank dokonał obciążenia rachunku ubezpieczonej w dniu 11 czerwca 2014r. (dokumenty k.3-5,64-66).

Wskazać należy, iż ubezpieczonej powinien być znany regulamin dotyczący zasad korzystania z usług bankowości elektronicznej (...) 24 . Z § 15 ust. 1 tegoż regulaminu wynika, że Bank przystępuje do realizacji Dyspozycji (oświadczenia woli Klienta złożonego za pośrednictwem usług (...) i autoryzowanego w sposób właściwy dla danego oświadczenia, w tym zlecenia płatniczego w rozumieniu (...) § 2 pkt 11 regulaminu) z zastrzeżeniem ust. 3, z chwilą otrzymania dyspozycji, jednak nie później niż do końca następnego Dnia roboczego Banku a w przypadku Dyspozycji z przysłą datą realizacji – w dniu wskazanym w Dyspozycji. Stosownie do ust.3 momentem otrzymania Dyspozycji przez Bank jest dokonanie Autoryzacji Dyspozycji przez Klienta, czyli udzielenie zgody na wykonanie Dyspozycji, przed jej realizacją przez Bank, w sposób określony w umowie lub niniejszych zasadach (§ 2 pkt 3). Zgodnie natomiast z § 15 ust. 2 przyjmuje się, że: a) Dyspozycje złożone za pośrednictwem usług (...) w Dniu roboczym Banku do godziny 19:00 otrzymane zostały przez Bank w dniu ich złożenia, b) Dyspozycje złożone w Dni robocze Banku po godzinie 19:00 oraz Dyspozycje złożone w Dni wolne Banku otrzymane zostały przez Bank w następnym Dniu roboczym Banku, chyba że zostaną one zrealizowane przez Bank niezwłocznie.

Z cytowanych wyżej przepisów jednoznacznie wynika, że skoro ubezpieczona złożyła do Banku (...) po godzinie 19, zatem winna się liczyć z tym , że zostanie ona wykonana przez Bank w dniu następnym i tak też się stało. Nie ulega wątpliwości, że skoro obciążenie konta ubezpieczonej nastąpiło przez Bank w dniu 11 czerwca 2014r., zatem składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc maj 2014r. została opłacona przez ubezpieczoną po terminie. Nieopłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skutkuje z mocy art. 14 ust.2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ustaniem tego ubezpieczenia od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasa bowiem z mocy prawa (ex lege), gdy niedotrzymany został termin zapłaty składki. Skoro dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej ustało z dniem 1 maja 2014r., zatem nie przysługuje jej zasiłek chorobowy za sporny okres. Zasiłek chorobowy przysługuje bowiem ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy oddalił apelację ubezpieczonej na mocy art. 385 kpc jako bezzasadną.

O kosztach orzeczono na mocy art. 98, 99 i 108 kpc, w związku z § 11 ust. 2, § 12 ust. 1, pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U.2013.490 j.t.).