

Sygn. akt III AUa 681/18

## WYROK

*W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ*

Dnia 13 listopada 2018 r.

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

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Małgorzata Pasek
Sędziowie:	SA Małgorzata Rokicka-Radoniewicz (spr.) SO del. do SA Jacek Chaciński
Protokolant: p.o. protokolanta sądowego Sylwia Zawadzka	

po rozpoznaniu w dniu 30 października 2018 r. w Lublinie

sprawy M. M. (1)

z udziałem M. M. (2)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Zamościu

z dnia 19 kwietnia 2018 r. sygn. akt IV U 1181/17

I. **oddala apelację;**

II. **zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. na rzecz M. M. (1) kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.**

Jacek Chaciński Małgorzata Pasek Małgorzata Rokicka-Radoniewicz

Sygn. akt III AUa 681/18

## UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją z dnia 21 października 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. stwierdził, że wnioskodawczyni M. M. (1) podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność u płatnika składek M. M. (2) od dnia 1 października 2013 r. do dnia 31

października 2013 r. W dniu 23 listopada 2015 r. odwołanie od powyższej decyzji złożyła wnioskodawczyni, zaskarżając ją w całości i wnosząc o jej zmianę.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o oddalenie odwołania.

W wyniku rozpoznania odwołania Sąd Okręgowy w Zamościu wyrokiem z dnia 23 grudnia 2016 r. w sprawie o sygn. akt IV U 1478/15 zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że wnioskodawczyni M. M. (1) u płatnika składek M. M. (2) podlegała nadal dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność od dnia (...).

W wyniku złożonej przez organ rentowy apelacji od powyższego wyroku, Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z dnia 18 października 2017 r. w sprawie o sygn. akt III AUa 174/17 uchylił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Zamościu i przekazał temu Sądowi sprawę do ponownego rozpoznania, pozostawiając rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego. W uzasadnieniu Sąd Apelacyjny wskazał, iż przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy przeprowadzi postępowanie z udziałem wszystkich stron i dokona oceny prawidłowości zaskarżonej decyzji.

W wyniku ponownego rozpoznania sprawy Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 19 kwietnia 2018 r. zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że wnioskodawczyni M. M. (1) u płatnika składek M. M. (2) podlegała nadal dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność od dnia (...) (pkt I) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. na rzecz M. M. (1) kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt II).

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących podstawach faktycznych i rozważaniach prawnych.

Wnioskodawczyni M. M. (1), ur. (...), w 2008 r. ukończyła studia ekonomiczne. Początkowo pracowała w Salonie (...) w R., następnie w Firmie (...) w T., która należała do jej teścia i ostatnio w firmie wnioskodawcy (...) M. M. (2). Firma wnioskodawcy zajmowała się sprzedażą samochodów ciężarowych, wnioskodawczyni zaś miała się tam zajmować dokumentacją. Wnioskodawczyni została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych jako osoba współpracująca od 1 października 2013 r. Prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Zamościu z dnia 15 maja 2015 r. ustalono, że wnioskodawczyni, jako osoba współpracująca z M. M. (2), prowadzącym pozarolniczą działalność gospodarczą (...), podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia 1 października 2013 r. (akta sprawy IV U 1007/14). W dniu 26 listopada 2013 r. wnioskodawczyni udała się do szpitala, a w dniu (...) urodziła syna – K.. W chwili wyjścia ze szpitala w dniu 2 grudnia 2013 r. otrzymała zaświadczenie lekarskie z informacją, że na urlop macierzyński przechodzi z dniem 26 listopada 2013 r. Wnioskodawczyni nie kwestionowała tego zaświadczenia, ponieważ podobna sytuacja miała miejsce podczas wcześniejszego porodu w 2009 r. Następnie, po upływie kilku dni od porodu, wnioskodawczyni udała się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w B., aby złożyć wniosek o zapłatę zasiłku macierzyńskiego. Na miejscu wnioskodawczyni została utwierdzona w przekonaniu, że zasiłek macierzyński przysługuje jej od dnia 26 listopada 2013 r. Tego samego dnia wnioskodawczyni zadzwoniła do swojej księgowej I. S., żeby poinformować ją, aby uwzględniła tę okoliczność przy opłacaniu składek za miesiąc listopad 2013 r. Na początku 2014 r. organ wszczął postępowanie kontrolne, którego konsekwencją było wydanie w dniu 14 maja 2014 r. decyzji odmawiającej wnioskodawczyni przyznania zasiłku macierzyńskiego za okres od (...) do 26 kwietnia 2014 r. Postanowieniem Sądu Rejonowego w Zamościu z dnia 6 kwietnia 2016 r. postępowanie z odwołania wnioskodawczyni od tej decyzji zostało umorzone, przed tutejszym Sądem toczyło się już bowiem postępowanie w przedmiocie podlegania wnioskodawczyni ubezpieczeniom społecznym w sprawie o sygn. akt IV U 1007/14. Decyzją z dnia 16 czerwca 2014 r. organ stwierdził, iż wnioskodawczyni nie podlega ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 października 2013 r., decyzja ta została zmieniona wyrokiem Sądu Okręgowego z dnia 15 maja 2015 r. sygn. akt IV U 1007/14. Kolejną decyzją z dnia 23 czerwca 2014 r. organ rentowy odmówił wnioskodawczyni zasiłku macierzyńskiego od 26 listopada 2013 r. do 14 kwietnia 2014 r., zasiłku z tytułu dodatkowego urlopu macierzyńskiego za okres od 15 kwietnia 2014 r. do 26 maja 2014 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego od 27 maja 2014 r. do 24 listopada 2014 r. Postępowanie odwoławcze w tej sprawie zostało zawieszono postanowieniem Sądu Rejonowego z dnia 2 grudnia 2015 r. (sygn. akt 300/14).

W dniu 24 września 2015 r. organ rentowy wystosował do wnioskodawczynie pismo, w którym odmówił wnioskodawczynie wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2013 r. Organ rentowy stwierdził, że za ten miesiąc wnioskodawczynie wykazała podstawę wymiaru składki za 25 dni w kwocie 1.856,50, zaś prawidłowo powinna być wskazana za 27 dni w kwocie 2.005,02 zł. Organ ponadto wskazał, że wnioskodawczynie w dniu 15 września 2015 r. złożyła wniosek o przywrócenie terminu płatności składki za listopad 2013 r. i w tym samym dniu dokonała korekty dokumentu z podstawą za 27 dni oraz uregulowała różnicę składki za 2 dni listopada 2013 r. Postanowieniem Sądu Okręgowego z dnia 10 lutego 2016 r. postępowanie w tej sprawie zostało umorzone w związku z cofnięciem przez wnioskodawczynię odwołania i przy uwzględnieniu, że wszczęte już zostało postępowanie w sprawie niniejszej, dotyczącej ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczynie od (...).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zeznań M. M. (1) i M. M. (2) oraz świadka I. S., akt niniejszej sprawy, akt Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz akt spraw o sygnaturze IV U 264/14, IV U 300/14, IV U 1007/14 i IV U 1298/15.

Sąd obdarzył wiarą zeznania wnioskodawców i przesłuchanego w sprawie świadka I. S., oceniając je jako logiczne, spójne i znajdujące potwierdzenie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym.

Sąd Okręgowy uznał odwołanie za zasadne w świetle art. 8 ust. 11, art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r., 963 ze zm.).

W niniejszej sprawie bezspornym było, że wnioskodawczynie M. M. (1) podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność od dnia 1 października 2013 r. do dnia 31 października 2013 r. Wnioskodawczynie w dniu (...) urodziła dziecko, do szpitala została zaś przyjęta 2 dni wcześniej, tj. 26 listopada 2013 r. Lekarz w zaświadczeniu lekarskim z dnia 2 grudnia 2013 r. wskazał, że urlop macierzyński przysługuje wnioskodawczynie od dnia 26 listopada 2013 r. Stąd też mając powyższe na uwadze księgowa wnioskodawczynie obliczyła składki za miesiąc listopad za 25 dni, składka została opłacona w terminie.

W ocenie Sądu organ rentowy, będąc w posiadaniu w/w zaświadczenia lekarskiego powinien dokonać właściwego określenia daty, od której M. M. (1) będzie przysługiwał zasiłek macierzyński. Stosownie do treści cytowanego wyżej art. 14 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Zgoda na uiszczenie składki po terminie na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie wiąże się z koniecznością wystąpienia szczególnie uzasadnionego, wyjątkowego przypadku, czy szczególnie uzasadnionych okoliczności. Przepis ten nie uzależnia też udzielenia zgody na opłacenie składek po terminie od braku winy po stronie ubezpieczonego. Ustawa wymaga jedynie, aby zaistniał przypadek „uzasadniony” czyli taki, który obiektywnie uzasadnia opóźnienie i tłumaczy z jakich powodów składka nie została uiszczona w terminie. Przepis ten nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem, tak aby każde uchybienie terminowi opłacenia składki prowadziło niejako automatycznie do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na zaistniałe okoliczności.

W ocenie Sądu w niniejszej sprawie zwłoka w opłaceniu przez wnioskodawczynię składki za 2 dni miesiąca listopada 2013 r. jest przypadkiem obiektywnie uzasadnionym, ponieważ swoich obowiązków nie wypełnił także organ rentowy. Powinien on we właściwym czasie poinformować wnioskodawczynię, od jakiej daty będzie jej przysługiwało prawo do zasiłku macierzyńskiego. Ponadto dopłata składki dotyczyła krótkiego okresu czasu – 2 dni, a wnioskodawczynie po uzyskaniu informacji o konieczności jej opłacenia, uczyniła to niezwłocznie.

Mając powyższe na uwadze Sąd na mocy art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r. poz. 800 ze zm.).

Apelację od powyższego wyroku złożył organ rentowy.

Zarzucił:

- naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, a zwłaszcza zeznań I. S. z dnia 5 kwietnia 2018 r. oraz ubezpieczonej z dnia 30 marca 2016 r. i 30 stycznia 2018 r., a także decyzji ZUS z 14 maja 2014 r., 16 czerwca 2014 r. i 23 czerwca 2014 r. - i w konsekwencji wyprowadzenie z materiału dowodowego wniosków z niego niewynikających prowadzących do błędnego ustalenia, że zachodzi uzasadniony przypadek dla przywrócenia ubezpieczonej prawa do opłacenia składki za miesiąc listopad 2013 r.;
- art. 328 § 2 k.p.c. poprzez sformułowanie uzasadnienia zaskarżonego wyroku w sposób zbyt ogólny i lakoniczny w zakresie oceny, że organ rentowy powinien „we właściwym czasie” poinformować wnioskodawczynię, od jakiej daty będzie jej przysługiwało prawo do zasiłku macierzyńskiego, tym bardziej, że wątpliwości w tym zakresie podnosił organ rentowy w apelacji od wyroku Sądu Okręgowego w Zamościu z dnia 23 grudnia 2016 roku sygn. IV U 1478/15, co uniemożliwia zrozumienie motywów zaskarżonego obecnie rozstrzygnięcia Sądu I instancji;
- art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017r. poz. 1778 ze zm.) poprzez jego błędne zastosowanie polegające na uznaniu, że zachodzi uzasadniony przypadek dla przywrócenia ubezpieczonej prawa do opłacenia składki za miesiąc listopad 2013 r. po terminie płatności oraz że nie doszło do ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ubezpieczonej na skutek nieopłacenia w terminie należnej składki za miesiąc listopad 2013 r.

W związku z powyższym skarżący wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania ubezpieczonej, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji. Ponadto wnosił o zasądzenie odrębnie od ubezpieczonej oraz ubezpieczonego na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego wg. norm przepisanych za wszystkie instancje.

W uzasadnieniu podniósł, że Sąd pierwszej instancji przyznał ubezpieczonej „alibi” odnośnie zwłoki w opłaceniu składki przez cały okres postępowań sądowych. O ile trafna jest ocena Sądu o uzasadnionych przyczynach zwłoki w opłaceniu składki w pełnej wysokości przez ubezpieczoną w okresie od dnia 15 listopada 2013 r. do dnia 14 maja 2014 r., to trudno taką ocenę podzielić jeżeli chodzi o okres późniejszy, po wydaniu przez ZUS decyzji administracyjnych wobec ubezpieczonej. Z zeznań ubezpieczonej i świadka I. S. oraz treści decyzji i chronologii zdarzeń wynika, że co najmniej od czerwca 2014 r. przyczyną ponad rocznej zwłoki ubezpieczonej było jej subiektywne i sprzeczne z informacjami z ZUS, wynikającymi z decyzji, przekonanie co do słuszności własnego stanowiska, odmienne od stanowiska organu rentowego wyrażonego w decyzjach administracyjnych. Skarżący podniósł, że praktyka liberalnego przywracania terminu do opłacenia składki danemu ubezpieczonemu w jego ocenie godzi w zasadę równości ubezpieczonych określoną w art. 2a ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

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

Apelacja jest niezasadna i podlega oddaleniu.

Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych i wydał trafne, odpowiadające prawu rozstrzygnięcie przedstawiając logiczną argumentację prawną. Ustalenia sądu I instancji i wyprowadzone na ich podstawie wnioski Sąd Apelacyjny w pełni podziela i przyjmuje za własne. Sprawia to, że nie zachodzi potrzeba powtarzania szczegółowych ustaleń faktycznych oraz dokonanej w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku interpretacji przepisów prawa mających zastosowanie w niniejszej sprawie (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 22 kwietnia 1997 r., sygn. II UKN 61/97 - OSNAP 1998 r., nr 3, poz. 104; wyrok Sądu Najwyższego z 8 października 1998 r., sygn. II CKN 923/97 - OSNC 1999 r., z. 3, poz. 60; wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 1999 r., sygn. I PKN 21/98 - OSNAP 2000, nr 4, poz. 143).

Istota sporu na etapie postępowania apelacyjnego została zawężona do oceny, czy w okolicznościach sprawy niniejszej zaistniał "uzasadniony przypadek", o jakim mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 z późn. zm.), do wyrażenia zgody przez ZUS na opłacenie przez wnioskodawczynię składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2013 r.

Skarżący organ podnosił w apelacji, że ubezpieczona powinna była co najmniej od momentu wydania decyzji z dnia 14 maja 2014 r. zdawać sobie sprawę, od kiedy faktycznie rozpoczął się jej urlop macierzyński i natychmiast po otrzymaniu przedmiotowej decyzji, ewentualnie decyzji późniejszych z 16 czerwca 2014 r. i 23 czerwca 2014 r., uiścić zaległe składki na ubezpieczenie chorobowe za listopad 2013 r. Tymczasem uczyniła to dopiero 15 września 2015 r., co zdaniem organu rentowego wyklucza zastosowanie art. 14 ust. pkt 2 ustawy systemowej.

Powyższa argumentacja jest nietrafna.

Stosownie do art. 14 ust. 2 pkt 2 in fine ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w uzasadnionych przypadkach ZUS na wniosek ubezpieczonego może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a (według ust. 2a, 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). Chociaż w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 in fine ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przesłanki wyrażenia zgody przez ZUS na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone, to należy przyjąć, że przesłankami tymi są okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia chorobowego i przyczynami uchybienia terminu do opłacenia składki.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych oraz literaturze przedmiotu jako przyczyny uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje się m.in. chorobę ubezpieczonego, nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłę wyższą, wypadek losowy, 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 (brakiem staranności) ubezpieczonego.

Zgoda na opłacenie składki po terminie, co wymaga podkreślenia, nie wiąże się z koniecznością wystąpienia szczególnie uzasadnionego, wyjątkowego przypadku, czy szczególnie uzasadnionych okoliczności. Powołany ostatnio przepis nie powinien być interpretowany z nadmiernym rygoryzmem, tak aby każde uchybienie terminowi opłacenia składki niejako automatycznie prowadziło do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na zaistniałe okoliczności. Przez przypadek uzasadniony należy więc rozumieć taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została w terminie opłacona w należytym wysokości (por. powołany wyżej wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 19 lipca 2017 r., III AUa 1434/16 - LEX nr 2333181 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 13 marca 2018 r., III AUa 671/17 - LEX nr 2490989, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 1 sierpnia 2018 r., III AUa 1065/17 - LEX nr 2533682).

Z niekwestionowanych przez strony ustaleń dokonanych przez Sąd Okręgowy wynika, że ubezpieczona opłaciła składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2013 r. w zaniżonej wysokości, w związku z czym składka na ubezpieczenie chorobowe została opłacona częściowo po obowiązującym terminie płatności. Zapłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie było jednakże następstwem splotu kilku okoliczności, a mianowicie: błędu lekarza, który przy wypisie ze szpitala wydał zaświadczenie o rozpoczęciu urlopu macierzyńskiego od 26 listopada 2013 r., błędu pracownika ZUS, który asystował i doradzał ubezpieczonej przy składaniu wniosku i oświadczenia wymaganego do zasiłku macierzyńskiego, błędu księgowej I. S., która zasugerowała się ustaleniami innych osób co do daty rozpoczęcia urlopu macierzyńskiego i w konsekwencji obliczyła składkę za listopad 2013 r., proporcjonalnie do dnia 25 listopada 2013 r. (tj. dnia poprzedzającego przyjęcie do szpitala ubezpieczonej).

Odnosząc się w tym miejscu do zarzutu, że ubezpieczona nie opłaciła składki w reakcji na decyzje organu rentowego z maja i czerwca 2014 r. zauważyć należy, że decyzje powyższe wskazywały różne daty, od których organ rentowy odmawiał przyznania zasiłku macierzyńskiego – 26 listopada 2013 r., bądź (...). Powyższe z pewnością sprzyjało dalszej dezorientacji ubezpieczonej odnośnie daty, od której przysługiwać jej mógłby zasiłek macierzyński. Nie można zatem z samego faktu otrzymania wskazanych decyzji przez ubezpieczoną wyprowadzać wniosku o braku staranności M. M. (1), czy niedbalstwie skutkującym zwłoką w niniejszej sprawie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego ustalenia powyższe wskazują na zaistnienie obiektywnie usprawiedliwionych okoliczności uzasadniających zgodę na opłacenie przez wnioskodawczynię składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc listopad 2013 r. po terminie.

W świetle powyższych rozważań zarzut obraży art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych należało uznać za nieuzasadniony.

Za bezzasadny uznać również należało zarzut naruszenia przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 328 § 1 k.p.c.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy należycie wyjaśnił sprawę, a przeprowadzona ocena dowodów jest prawidłowa i odpowiada powyższym kryteriom. Apelacja nie wykazuje uchybień w rozumowaniu Sądu, które podważałyby prawidłowość dokonanej oceny. Podkreślić należy, że naruszenie zasad swobodnej oceny dowodów nie może polegać na przedstawieniu przez stronę alternatywnego stanu faktycznego, a tylko na podważeniu przesłanek tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna – czego skarżący organ we wniesionej apelacji nie uczynił. Natomiast zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. może być usprawiedliwiony tylko w tych wyjątkowych okolicznościach, w których treść uzasadnienia orzeczenia uniemożliwia dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia lub w przypadku zastosowania prawa materialnego do niedostatecznie jasno ustalonego stanu faktycznego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 marca 2018 r., sygn. II PK 10/17 - LEX nr 2509612). Sytuacja taka nie miała miejsca w przypadku uzasadnienia zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego. Co więcej, sformułowany przez skarżącego zarzut, że Sąd I instancji nie odniósł się w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku do zarzutów apelacji organu od wyroku Sądu Okręgowego z 23 grudnia 2016 r., sygn. IV U 1478/15, uchylonego wskutek tejże apelacji, uznać należy za niezrozumiałą. Nie sposób bowiem przypuszczać, że sąd pierwszej instancji, orzekając ponownie w sprawie, miałby odnosić się do zarzutów apelacyjnych sformułowanych pod względem innego wyroku.

Podsumowując, zaskarżony wyrok jest prawidłowy, a apelacja nie zawiera żadnej argumentacji przemawiającej za uwzględnieniem wniesionego środka zaskarżenia.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 385 k.p.c., jak w pkt. I.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł w pkt. II wyroku na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. 2015.1800 ze zm.).