

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 marca 2017 r. nr (...), znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że D. S., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą:

1. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach : od 11 stycznia 2013 r. do 11 lutego 2013 r. , od 11 lutego 2014 r. do 4 stycznia 2016 r. oraz od 1 lutego 2016 r. ;
2. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 5 stycznia 2016 r. do 31 stycznia 2016 r.

W uzasadnieniu decyzji, organ rentowy wskazał, że D. S. rozpoczęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej od 31 października 2012 r. i , z tego tytułu, zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych : emerytalnego , rentowych i wypadkowego, rozliczając składki od podstawy wymiaru składek wynoszącej 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia. Od dnia 7 stycznia 2013 r. D. S. wyrejestrowała się z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych , przekazując jednocześnie od dnia wyrejestrowania zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (zgłoszenie to zostało nadane w dniu 11 stycznia 2013 r.). D. S. została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 11 stycznia 2013 r. W związku z przystąpieniem do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, wystąpiła z wnioskiem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego (został on wypłacony za okres od 12 marca 2013 r. do 10 lutego 2014 r.).Od dnia nabycia uprawnień do zasiłku macierzyńskiego, tj. od dnia 12 lutego 2013r. podlegała ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu, a z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej opłacała wyłącznie składki na ubezpieczenie zdrowotne. Po ustaniu zasiłku macierzyńskiego, tj. od dnia 11 lutego 2014 r., nie zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w obowiązującym terminie, ale z uwagi na fakt rozliczenia i opłacenia składki za luty 2014 r. w terminie i wysokości wynikającej ze złożonego dokumentu rozliczeniowego, dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym została objęta w sposób „dorozumiany” od 11 lutego 2014 r. Prawidłowe dokumenty zgłoszeniowe przekazała w dniu 11 lipca 2014r. Od lutego 2014 r., tj. po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego ponownie powróciła do opłacania składek od podstawy wymiaru wynoszącej 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia, tj. 504 zł do października 2014 r. , a od listopada 2014 r. wynoszącej 60% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego. Od objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu zasiłku macierzyńskiego, korzystała ze świadczeń w następujących okresach: od 17.04. 2014 do 25. 04.2014 – zasiłek chorobowy, od 10.06.2014 do 20.06.2014 – zasiłek chorobowy, od 15.09.2014 do 24.09.2014 – zasiłek chorobowy , od 01.10.2014 do 10.10.2014 – zasiłek opiekuńczy, . od 20.11.2014 do 25.11.2014 – zasiłek chorobowy, od 09.01.2015 do 19.01.2015 – zasiłek chorobowy, - od 19.03.2015 do 02.04.2015 – zasiłek chorobowy , od 11.06.2015 do 26. 06. 2015 – zasiłek chorobowy, od 24.08.2015 do 06.09.2015 – zasiłek chorobowy , od 23.12.2015 do 04.01.2016 – zasiłek chorobowy. Z dniem 5 stycznia 2016 r. dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało z mocy prawa , gdyż składka za styczeń 2016 r. została opłacona po obowiązującym terminie. Opóźnienie w opłacaniu i składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powoduje wygaśnięcie tego ubezpieczenia nawet w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składek w terminie. Decyzją z dnia 25.02.2016r., znak: 210500/603/2/220106/2016-ZAS,Wydział Zasiłków odmówił D. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 27.01.2016r. do 02.02.2016r., wskazując w uzasadnieniu decyzji, że niezdolność do pracy powstała w okresie, w którym nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu (odwołanie od wskazanej wyżej decyzji złożyła w dniu 10.02.2017r., a więc prawie rok po jej odebraniu).Z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłatę po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc 01/2016 wystąpiła w dniu 4 marca 2016r. We wniosku tym wskazała, że niedopłata składek za wskazany miesiąc była skutkiem pomyłki w ich rozliczeniu, wynikającej z przyjęcia niewłaściwej liczby dni zwolnienia lekarskiego, tj. w deklaracji za miesiąc styczeń 2016 pomyłkowo uwzględniła 10 dni zwolnienia lekarskiego, zamiast 9 dni i na skutek tego powstała zaległość, którą opłaciła Pani niezwłocznie po jej zauważeniu. Dyrektor I Oddziału ZUS w Ł. nie wyraził zgody na opłatę po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc 01/16, gdyż wskazany powód niedotrzymania terminu płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc 01/2016 nie stanowił uzasadnionego przypadku, o którym mowa w art. 14 ust.2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Za takie zenie

trudno zaś uznać nieopłacenie w terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z powodu niewłaściwego ustalenia podstawy wymiaru i wysokości składki, gdyż opłacanie składek obciąża osobę prowadzącą działalność gospodarczą, która jako osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca w zamian wypłaty świadczeń, zobowiązana jest do opłacania składek na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości. Dodatkowym argumentem świadczącym przeciw wyrażeniu zgody składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za miesiąc 01/2016 było to, że D. S. zgłosiła się z tytułu prowadzenia działalności, do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dopiero na miesiąc przed uzyskaniem uprawnień do wypłaty zasiłku macierzyńskiego i tylko za ten miesiąc rozliczyła i opłaciła składki na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od podstawy wymiaru w kwocie 8775,55 zł. Następnie za cały okres trwania urlopu macierzyńskiego (1 rok) pobierała zasiłek macierzyński liczony od tej kwoty. Po zakończeniu pobierania tego zasiłku ponownie powróciła do rozliczania i opłacania składek od minimalnej podstawy wymiaru składek, obowiązującej ją jako osobę prowadzącą działalność gospodarczą. Zdaniem organu rentowego, wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2016 r. naruszałoby zasadę solidaryzmu społecznego. O niewyrażeniu zgody na opłatę po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc 01/2016 D. S. została poinformowana pismem z dnia 22.03.2016r., znak: OU210500/D/2016-000605/001. W piśmie tym Inspektorat ZUS w Z. poinformował również o konieczności sporządzenia dokumentów ubezpieczeniowych uwzględniających niepodleganie przez D. S. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 05.01.2016r. do 31.01.2016r., jak również o możliwości wystąpienia do Inspektoratu ZUS w Z., z wnioskiem o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Ponownie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym została Pani objęta od dnia 01.02.2016r. z uwagi na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie i kwocie zgodnej z wysokością składek wskazanych w deklaracji rozliczeniowej. Następnie na skutek opłacenia składki w niepełnej wysokości dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało od dnia 01.06.2016r. W dniu 25.08.2016r. wystąpiono z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłatę składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za ten miesiąc po terminie. W odpowiedzi na wniosek, została wyrażona zgoda na opłatę po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc 06/2016, w wyniku czego bieg podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 01.02.2016r. nie został przerwany. Przebywając w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym od dnia 01.02.2016r., D. S. otrzymała wypłaty świadczeń za kolejne okresy tj. od 31.03. 2016 do 01.04.2016 – zasiłek chorobowy, od 13.06.2016 do 19.06. 2016 – zasiłek chorobowy, od 20.07.2016 do 31.07.2016 – zasiłek chorobowy, od 04.10.2016 do 10.10.2016 – zasiłek chorobowy, od 20.12.2016 do 04.01.2017 – zasiłek chorobowy, od 05.01.2017 r. do 12.01.2017 r. – zasiłek opiekuńczy. W dniu 10.02.2017r. złożono wniosek o wydanie decyzji odnośnie przebiegu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jak również odwołanie od decyzji Wydziału Zasiłków z dnia 25.02.2016r., znak: 210500/603/2/220106/2016-ZAS, odmawiającej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 27.01.2016r. do 02.02.2016r. oraz odwołanie od pisma ZUS z dnia 22.03.2016r., znak: OU210500/D/2016-000605/001, informującego o niewyrażeniu zgody na opłatę po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc 01/2016.

/decyzja k.46 - 49 akt ZUS/

W dniu 18 kwietnia 2017 r. D. S., działając przez pełnomocnika, złożyła odwołanie od ww. decyzji zarzucając obrazę przepisów postępowania, mającą wpływ na rozstrzygnięcie oraz obrazę prawa materialnego w postaci naruszenia art.14 ust.2a w zw. z art. 14 ust.2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. (poprzez jego błędne zastosowanie skutkujące uznaniem, że ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej ustało z dniem 5 stycznia 2016 r.) oraz naruszenie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. (poprzez jego błędną wykładnię skutkującą uznaniem, że kryterium uzasadnionego przypadku obejmuje ocenę zachowania ubezpieczonego przez pryzmat solidaryzmu społecznego i interesu publicznego). Pełnomocnik skarżącej wskazał, że ubezpieczona dnia 4 marca 2016 r. złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie wskazując, że niedopłata wynosi 24,93 zł i została uiszczona niezwłocznie po uzyskaniu informacji o wystąpieniu niedopłaty (ponadto był to pierwszy przypadek, gdy ubezpieczona opłaciła składkę w zaniżonej wysokości.). W treści odwołania wskazano, że ubezpieczona opłaciła składkę za styczeń w nieznacznie zaniżonej wysokości, a miało to związek z uwzględnieniem ilości dni, w których przysługiwał jej zasiłek chorobowy (w okresie

od 23 grudnia 2015 r. do 4 stycznia 2016 r. ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim z powodu migreny , która powodowała silne i uporczywe bóle głowy). Ponadto ,w okresie tym wnioskodawczyni znajdowała się w trudnej sytuacji życiowej (problemy zdrowotne młodszej córki , utrata pracy przez męża). D. S. , niezwłocznie po uzyskaniu informacji o istniejącej na jej koncie niedopłacie, w dniu 18 lutego 2016 r. dokonała dopłaty brakującej kwoty. Zdaniem pełnomocnika skarżącej , organ rentowy nie wypełnił ciężących na nim obowiązków ustawowych tj. nie ustalił w sposób wyczerpujący stanu faktycznego sprawy. W związku z powyższym , wniesiono o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie ,że D. S. w okresie od 5 stycznia 2016 r. do 31 stycznia 2016 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

/odwołanie k. 2-5/

W odpowiedzi na odwołanie , która wpłynęła do tutejszego Sądu w dniu 16 maja 2017 r. ,pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie przytaczając argumentację jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie k.16 – 18/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni D. S. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 31 października 2012 r. i z tego tytułu zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych : emerytalnego , rentowych i wypadkowego. Od dnia 7 stycznia 2013 r. D. S. wyrejestrowała się z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych , przekazując jednocześnie od dnia wyrejestrowania zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego , którym została objęta od dnia 11 stycznia 2013 r.

/okoliczności bezsporne/

W okresie od 23 grudnia 2015 r. do 4 stycznia 2016 r. D. S. przebywała na zwolnieniu lekarskim , z uwagi na nawracające bóle głowy i schorzenie zatok. D. S. przekazała swojej księgowej informację ,że posiada zwolnienie lekarskie do 5 stycznia 2016 r. , a ta stosownie do informacji , wyliczyła należną kwotę składki. Stosownie do wyliczeń , D. S. opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Po uzyskaniu informacji (w dniu 18 lutego 2016 r.) ,że na koncie płatnika widnieje niedopłata , D. S. niezwłocznie dopłaciła brakującą kwotę składki tj. 24,93 zł.

/zeznania wnioskodawczyni k.88 w związku z jej informacyjnymi wyjaśnieniami k.k.87 odwrót , raport rozliczeń k.44 odwrót/

W grudniu 2015 r. upadła firma prowadzona przez męża D. S. , a jej młodsza córka , z uwagi problemy zdrowotne , była poddawana diagnozie medycznej.

/zeznania wnioskodawczyni k.88 w związku z jej informacyjnymi wyjaśnieniami k.k.87 odwrót , raport rozliczeń k.44 odwrót/

W okresie od 27 stycznia 2016 r. do 2 lutego 2016 r. wnioskodawczyni przebywała na zwolnieniu lekarskim.

/okoliczność bezsporna/

Od dnia 1 lutego 2016 r. D. S. została ponownie objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (z uwagi na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie i kwocie zgodnej z wysokością składek wskazanych w deklaracji rozliczeniowej).

/okoliczność bezsporna/

Decyzją z 25 lutego 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. , Inspektorat w Z. odmówił płatnikowi prawa do zasiłku chorobowego za okres od 27 stycznia 2016 r. do 2 lutego 2016 r. Organ rentowy wskazał ,że przedmiotowa decyzja została wydana ze względu na fakt ,iż płatnik podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu

chorobowemu od 1 listopada 2014 r. do 31 grudnia 2015 r., a z uwagi na fakt braku opłacenia należnej składki za styczeń 2016 r. w prawidłowej wysokości, D. S. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 2016 r. Wobec zatem powstania u D. S. niezdolności do pracy w okresie niepodlegania ubezpieczeniu chorobowemu, organ rentowy odmówił jej prawa do zasiłku chorobowego.

/decyzja k.42 akt ZUS/

W dniu 4 marca 2016 r. D. S. wystąpiła z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłatę po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2016 r.

/pismo k.6 akt ZUS/

Pismem z 22 marca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych poinformował płatnika, że nie znaleziono podstaw do wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za styczeń 2016 r.

/pismo k.32 – 32 odwrót akt ZUS/

Na skutek opłacenia przez D. S. składki w niepełnej wysokości, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało od dnia 1 czerwca 2016 r. W dniu 25 sierpnia 2016 r. D. S. wystąpiła z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłatę składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za ten miesiąc po terminie. W odpowiedzi na wniosek, została wyrażona zgoda na opłatę po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2016 r., w wyniku czego, bieg podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 lutego 2016 r. nie został przerwany.

/okoliczności bezsporne/

W związku z odwołaniem D. S. od decyzji z dnia 25 lutego 2016 r. oraz od pisma organu rentowego z dnia 22 marca 2016 r., organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

/odwołanie k.33 – 36, decyzja k.46 - 49 akt ZUS/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o całokształt materiału dowodowego zebranego w sprawie, w szczególności o dokumenty zawarte w załączonych do akt sprawy aktach ZUS oraz o zeznania wnioskodawcy. Zebrane dowody nie nasuwają wątpliwości i pozwalają, tym samym, na wydanie rozstrzygnięcia.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest zasadne.

Zgodnie z treścią **art.14 ust. 1** ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku, poz.963 z późn. zm.) 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. Zgodnie z art.14 ust.2 ww. ustawy ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust.1 punkt 2 ustają 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 (...), w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust.2a.

W świetle powyższego przepisu wygaśnięcie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego następuje ex lege, niezależnie od woli ubezpieczonego i treści pierwotnie złożonego wniosku. Nieopłacenie składki w pełnej wysokości stanowi bowiem „nieopłacenie w terminie składki należnej na ubezpieczenie”, na co wskazuje powyżej cytowany art.14 ust.2

punkt 2. W pojęciu „nieopłacenie w terminie składki” mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu.

Złożenie w organie rentowym wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie daje szansę na kontynuowanie ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 24 listopada 2006 r., III AUa 1019/2006, LexPolonica nr 1238336)

Organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody w uzasadnionych przypadkach na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało. Ustawodawca określił więc ogólnie, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie w uzasadnionych przypadkach, nie precyzując, o jakie sytuacje chodzi. Nie oznacza to jednak przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów.

Sąd Okręgowy podziela pogląd zaprezentowany w wyroku Sądu **Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 czerwca 2013 r. (III AUa 1537/12, LEX nr 1339373)** zgodnie z którym użyte w art.14 ust.2 punkt 2 pojęcie „**uzasadnionego przypadku**” nie oznacza, aby był to przypadek szczególnie uzasadniony, czy aby były to wyjątkowe okoliczności. Nie uzależnia też, wyrażenia zgody, od braku winy po stronie wnioskodawcy. Ustawa wymaga jedynie, aby był to przypadek uzasadniony, czyli taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy dlaczego składka nie została zapłacona w terminie.

Wskazać należy, że ubezpieczona, w związku z prowadzoną przez siebie działalnością gospodarczą, podlegała ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie. Należną za styczeń 2016 r. składkę opłaciła w terminie, ale w związku z błędnym określeniem ilości dni zwolnienia lekarskiego (na jakim przebywała w okresie od 23 grudnia 2015 r. do 4 stycznia 2016 r.) nie uiszcza jej w pełnej wysokości (brakującą kwotę opłaciła w dniu 18 lutego 2016 r.).

W ocenie Sądu, ma miejsce **uzasadniony przypadek** pozwalający wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Ubezpieczona miała świadomość, że okres niezdolności do pracy potwierdzony zaświadczeniem lekarskim uprawnia ją do zmniejszenia należnej składki stosownie do liczby dni, w których była niezdolna do pracy i w takim przeświadczeniu dokonała stosownej opłaty. Co jednak istotne, uczyniła to zgodnie z wycenieniami dokonanymi przez biuro rachunkowe świadczące na jej rzecz usługi księgowe. Oczywiście jest, że korzystanie z takich usług nie zwalniało jej z odpowiedzialności za prawidłowe obliczenia składki, ale biorąc pod uwagę fakt trudnej sytuacji osobistej w jakiej znajdowała się wnioskodawczyni (m.in. choroba córki) oraz choroby jaką przebyła tuż przed terminem opłacenia składki, mogła nieprawidłowo obliczyć liczbę dni zwolnienia (o 1 dzień) i tym samym kwotę należnej składki, którą to dopłaciła w dniu 18 lutego 2016 r.

W ocenie Sądu okoliczność, że wnioskodawczyni, w okresie korzystania z urlopu macierzyńskiego, pobierała zasiłek liczony od wysokiej podstawy nie mogła w jakikolwiek sposób rzutować na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy, zważywszy na fakt, iż do momentu wykluczenia z ubezpieczenia chorobowego ubezpieczona nie zalegała z płatnościami składek. W ocenie Sądu, uznanie przedmiotowo-podmiotowej sytuacji jako uzasadniony przypadek, **[ustawa nie wymaga – szczególnie uzasadnionego przypadku]**, który pozwala na wyrażenie zgody na opłacenie tej składki po terminie to:

1. nieprawidłowe obliczenie przez ubezpieczoną liczby dni zwolnienia lekarskiego (o 1 dzień), która to pomyłka wynikała z całokształtu sytuacji życiowej, w jakiej znajdowała się wnioskodawczyni ,
2. niedopłata została w bardzo krótkim czasie uzupełniona;
3. przedmiotem niedopłaty była niewysoka kwota ;
4. była to pierwsza niedopłata wnioskodawczyni , na którą zareagowała prawidłowo – błyskawicznie regulując należność

Mając zatem na uwadze powyższe, Sąd na podstawie art.477¹⁴§2 k.p.c. zmienił częściowo zaskarżoną decyzję i ustalił, że D. S. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 5 stycznia do 31 stycznia 2016 roku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art.98 k.p.c. zasądając od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. na rzecz D. S. kwotę 90 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Wysokość kosztów zastępstwa procesowego Sąd ustalił na podstawie § 9 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 roku, poz.1800).

ZARZĄDZENIE

1. Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ZUS.
 2. Wypożyczyć pełnomocnikowi ZUS akta rentowe, zobowiązując do zwrotu w razie złożenia apelacji.
- S.B.