

Sygn. akt VII U 582/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 kwietnia 2016 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia SO Lucyna Stąsik – Żmudziak

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Małgorzata Gruza

po rozpoznaniu w dniu 21 marca 2016 roku w Lublinie

sprawy I. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

na skutek odwołania I. C.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 5 lutego 2015 roku, nr (...)

zmienia zaskarżoną decyzję i stwierdza, że I. C. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nadal podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 listopada 2014 roku.

Sygn. akt VII U 582/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 lutego 2015 roku, nr (...), na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1, art. 14 ust. 1, ust. 1a, ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 roku, poz. 1442 z zm.) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. Inspektorat w C. stwierdził, że I. C. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 7 sierpnia 2014 roku do dnia 31 października 2014 roku. W uzasadnieniu rozstrzygnięcia organ rentowy wskazał, że powołany przez ubezpieczoną we wniosku z dnia 18 grudnia 2014 roku brak świadomości obowiązku opłacania składki na ubezpieczenie chorobowe, wynikający z przebywania przez wnioskodawczynię na zwolnieniu lekarskim do dnia 31 października 2014 roku z zamiarem jego kontynuowania w listopadzie 2014 roku, nie stanowi, przy uwzględnieniu rażącego w ocenie Zakładu przekroczenia terminu płatności składki, podstawy do wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopada 2014 roku. Skutkiem czego było ustanie wskazanego ubezpieczenia od dnia 1 listopada 2014 roku (decyzja – k. 9 – 10v. akt ZUS).

W odwołaniu I. C. zaskarżyła wskazaną decyzję w części w jakiej stwierdza niepodleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu po dniu 31 października 2014 roku. Zaskarżonej decyzji zarzuciła naruszenie art. 7, art. 77 § 1, art. 80 oraz art. 107 k.p.a. poprzez zaniechanie podjęcia wszelkich kroków niezbędnych do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego i zaniechanie wyczerpującego zebrania i rozpatrzenia całego materiału dowodowego, wbrew słusznemu interesowi strony, polegające w szczególności na nieuwzględnieniu dowodów, które potwierdzają, iż ubezpieczona od dnia 4 września 2013 roku prowadzi działalność gospodarczą oraz art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust.

2, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez bezpodstawne stwierdzenie, że ubezpieczona nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 listopada 2014 roku, w sytuacji gdy wnioskodawczyni od dnia 4 września 2013 roku prowadzi działalność opłacając składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Mając na uwadze podniesione zarzuty odwołująca wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez stwierdzenie, iż ubezpieczona od dnia 1 listopada 2014 roku podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. W uzasadnieniu skarżąca podniosła, że przekroczenie terminu do zapłaty składek nastąpiło bez jej winy w powodu szczególnej sytuacji osobistej polegającej na znajdowaniu się w okresie połogu (odwołanie – k. 2 – 3v. akt sądowych).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podnosząc argumenty, które legły u podstaw zaskarżonej decyzji (odpowiedź na odwołanie – k. 4 – 5v. a.s.).

Na posiedzeniu w dniu 7 września 2015 roku oraz w dniu 21 marca 2016 roku ubezpieczona wskazała, że okolicznością uzasadniającą przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe stanowi brak świadomości obowiązku jej opłacenia za okres przebywania na zwolnieniu lekarskim po dniu 1 listopada 2014 roku oraz fakt wcześniejszego, terminowego opłacania składek (protokół – k. 15, 29v. – 30 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

I. C. w okresie od dnia 4 września 2013 roku do dnia 10 grudnia 2015 roku figurowała w Centralnej Ewidencji i Informacji O Działalności Gospodarczej jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...), której przedmiotem była sprzedaż detaliczna elektrycznego sprzętu gospodarstwa domowego prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach. Działalność była wykonywana w C.. Z tytułu prowadzenia działalności skarżąca dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, obowiązkowego ubezpieczenia wypadkowego i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 4 września 2013 roku. W okresie od września 2013 roku do lipca 2014 roku opłacała w terminie składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe od podstawy wymiaru w kwocie odpowiadającej 30 % minimalnego wynagrodzenia (okoliczności bezsporne).

Na prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej ubezpieczona otrzymała dofinansowanie ze środków unijnych w wysokości 20 tysięcy złotych z obowiązkiem efektywnego prowadzenia tej działalności przez okres 12 miesięcy. W związku z tym zobowiązaniem skarżąca nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Następnie na początku lipca 2014 roku ubezpieczona zgłosiła się U. T., prowadzącej obsługę księgową podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, w celu wypełnienia i przesłania do Zakładu deklaracji zgłoszeniowej skarżącej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego poczynając od dnia 1 sierpnia 2014 roku. Deklaracja zgłoszeniowa I. C. do wskazanego ubezpieczenia od dnia 1 sierpnia 2014 roku została przesłana przez U. T. do organu rentowego w dniu 7 sierpnia 2014 roku. Wysłanie przez U. T. deklaracji zgłoszeniowej w dniu 7 sierpnia 2014 roku wynikało z jej przekonania o obowiązującym co do zgłaszanej deklaracji 7 – dniowym terminie na dokonanie zgłoszenia do ubezpieczenia. Poza wskazanym zgłoszeniem U. T. wykonywała na rzecz skarżącej usługi w zakresie składania deklaracji rozliczeniowych za wrzesień, październik i listopada 2014 roku. Za okres od sierpnia 2014 roku do października 2014 roku ubezpieczona opłacała samodzielnie składki na ubezpieczenia społeczne w terminie od podstawy wymiaru w kwocie 9.365,00 złotych.

W okresie od dnia 31 października 2014 roku do dnia 15 listopada 2014 roku ubezpieczona była niezdolna do pracy i przebywała na zwolnieniu lekarskim. Natomiast w dniu (...) urodziła dziecko.

W dniu 1 grudnia 2014 roku po otrzymanej telefonicznie z Zakładu informacji U. T. dokonała korekty deklaracji zgłoszeniowej z dnia 7 sierpnia 2014 roku w ten sposób, że w dniu 1 grudnia 2014 roku przesłała korektę w zakresie wyrejestrowania skarżącej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 sierpnia 2014 roku, a w dniu 2 grudnia 2014 roku dokonała zgłoszenia skarżącej do tego ubezpieczenia od dnia 7 sierpnia 2014 roku oraz wyrejestrowała skarżącą z ubezpieczeń społecznych od dnia (...) roku przy jednoczesnym zgłoszeniu jej wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego od dnia (...) roku. W dniu 15 grudnia 2014 roku U. T. przesłała do Zakładu deklarację rozliczeniową za listopada 2014 roku z wykazaniem zerowych podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Taka treść deklaracji w zakresie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne wynikała z przekonania U. T. o

tym, że składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie są należne za okres niezdolności do pracy ubezpieczonej. W związku z taką interpretacją U. T. braku obowiązku uiszczania składek na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe w okresie korzystania ze zwolnienia lekarskiego, skarżąca nie dokonała wpłaty składek na to ubezpieczenie oraz pozostałe obowiązkowe ubezpieczenia społeczne za listopada 2014 roku do dnia 10 grudnia 2014 roku. Natomiast w tym terminie skarżąca opłaciła należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne.

W związku ze zgłoszonym przez ubezpieczoną roszczeniem o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od dnia 31 października 2014 roku do dnia 15 listopada 2014 roku oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia(...) roku oraz dokonanych przez U. T. w dniach 1 i 2 grudnia 2014 roku korektami deklaracji zgłoszeniowej skarżącej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ostatecznie od dnia 7 sierpnia 2014 roku, Zakład ustalił, że I. C. nie legitymuje się wymaganym dla uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa co najmniej 90 – dniowym okresem podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W związku z tym ustaleniem w dniu 18 grudnia 2014 roku pracownik organu rentowego telefonicznie skontaktował się z ubezpieczoną w celu poinformowania o potrzebie dokonania korekty deklaracji rozliczeniowej za listopada 2014 roku w zakresie wykazania kwoty podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne innej niż w deklaracji rozliczeniowej za ten miesiąc z dnia 15 grudnia 2014 roku aby spełnić warunek legitymowania się wymaganym stażem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Pracownik Zakładu poinformował również skarżącą o konieczności złożenia wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. W tym dniu I. C. złożyła wniosek z tym zakresie, natomiast w dniu 19 grudnia 2014 roku dokonała wpłaty kwoty 2.987,43 złotych z tytułu należności za składki na to ubezpieczenie za listopada 2014 roku. Następnie w dniu 23 grudnia 2014 roku po rozmowie telefonicznej z pracownikiem Zakładu (...) dokonała korekty deklaracji rozliczeniowej za listopada 2014 roku w zakresie kwoty podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, wykazując kwotę 9.365,00 złotych.

Odpowiadając na wniosek ubezpieczonej z dnia 18 grudnia 2014 roku organ rentowy w piśmie z dnia poinformował skarżącą o niewyrażeniu zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W uzasadnieniu Zakład wskazał, że przedstawione w piśmie z dnia 18 grudnia 2014 roku okoliczności nie dają podstaw do wyrażenia takiej zgody oraz że przy podejmowaniu decyzji organ rentowy wziął pod uwagę rażące przekroczenie terminu płatności składek. Pismem z dnia 19 stycznia 2015 roku ubezpieczona zwróciła się o wydanie decyzji w przedmiocie braku zgody na opłacenie po terminie składki.

(podanie – k. 1 a.ZUS; raport rozliczeń należności płatnika – k. 3 a.ZUS; pismo Zakładu z dnia 13 stycznia 2015 roku; uzasadnienie decyzji – k. 9v. a.ZUS; zeznania I. C. – k. 14v. – 16, 29v. – 30 a.s.; zeznania świadka U. T. – k. 28v. – 29v. a.s.)

Stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o powołane dowody z dokumentów. Ich autentyczność w toku procesu nie była kwestionowana przez strony. Ich forma oraz treść nie wzbudziła ponadto wątpliwości co do ich autentyczności z urzędu, wobec czego zostały one uznane za wiarygodne w całości i jako takie stanowiły pełnowartościowe źródło informacji o okolicznościach faktycznych w sprawie. Sąd Okręgowy ustalenia poczynił również w oparciu o zeznania ubezpieczonej oraz świadka U. T., którym dał wiarę w całości. Zeznania te były bowiem logiczne oraz w zasadzie wzajemnie się uzupełniały. Należy w tym miejscu podnieść, że stan faktyczny w sprawie w zasadzie nie był między stronami sporny, które różniły się jedynie w ocenie prawnej występujących w sprawie okoliczności.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie I. C. jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie.

Istota sporu sprowadzała się do oceny czy w rozpoznawanej sprawie zaistniały okoliczności uzasadniające przyjęcie wniosku o tym, że mamy do czynienia z uzasadnionym przypadkiem w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 roku, poz. 121 z zm.) – zwanej w dalszej części ustawą systemową, uprawniającym organ rentowy do wyrażenia zgody na opłacenie

po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Ma to bowiem przesądzające znaczenie dla ustalenia trwania tego ubezpieczenia skarżącej.

Zgodnie z powołanym przepisem ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, 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, 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.

W orzecznictwie podkreśla się, że jakkolwiek w ustawie systemowej nie zostały określone przesłanki wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, 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. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyposażony w uprawnienie wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie winien ujawnić, jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2007 roku, I UZP 6/06; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2007 roku, II UK 65/07; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 listopada 2012 roku, II UK 90/12).

Jednocześnie ustawodawca nie sprecyzował jak należy rozumieć owe uzasadnione przypadki o których mowy w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Oznacza to zdaniem Sądu, że wypracowanie w tym względzie reguł ocennych pozostawione zostało podmiotom stosującym prawo, w tym sądom powszechnym, w ramach dokonywanej przez nie kontroli przesłanek odmowy organu rentowego zgody na opłacenie składki po terminie. Okoliczności usprawiedliwiające przyjęcie wystąpienia w realiach sprawy uzasadnionego przypadku mogą mieć różnoraki charakter i dotyczyć sytuacji zdrowotnej, rodzinnej, osobistej ubezpieczonego jak również np. ekonomicznej, gospodarczej. Ich doniosłość dla oceny zasadności wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie bądź odmowy takiej zgody powinna być oceniana w realiach danej sprawy.

Kierując się powyższymi wskazaniem, zdaniem Sądu Okręgowego należy uznać, że w stanie faktycznym sprawy zachodzi uzasadniony przypadek w rozumieniu cytowanego przepisu.

Z poczynionych ustaleń wynika, że w stosunku do ubezpieczonej nie powstało prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w związku z niezdolnością do pracy i urodzeniem dziecka już w dniu 31 października 2014 roku, z uwagi na brak legitymowania się przez skarżącą co najmniej 90 – dniowym okresem podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, przy uwzględnieniu daty początkowej zgłoszenia I. C. do tego ubezpieczenia, tj. od dnia 7 sierpnia 2014 roku oraz daty rozpoczęcia korzystania przez ubezpieczoną ze zwolnienia lekarskiego w dniu 31 października 2014 roku. Istotnie zgodnie ze stanowiskiem organu rentowego wymagany nieprzerwany okres podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu nie zaistniał w stosunku do skarżącej przed dniem zdarzenia objętego ryzykiem ubezpieczeniowym, tj. rozpoczęciem niezdolności do pracy w dniu 31 października 2014 roku. Na gruncie rozpoznawanej sprawy istotne jest jednak odwołanie się do przyczyn nie spełnienia przez skarżącą warunku stażowego już w pierwszym dniu niezdolności do pracy. Z poczynionych ustaleń wynika, że tym zdarzeniem, powodującym w konsekwencji niespełnienie przez ubezpieczoną warunku legitymowania się co najmniej 90 – dniowym okresem podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w związku z rozpoczynającym się od dnia 31 października 2014 roku zwolnieniem lekarskim, było zupełnie nieuprawnione, przy uwzględnieniu obowiązującego w sierpniu 2014 roku stanu prawnego, przekonanie osoby dokonującej w imieniu skarżącej, tj. U. T., o obowiązującym co do deklaracji zgłoszeniowej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego 7 – dniowego terminu na dokonanie takiego zgłoszenia, bez wpływu na powstanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w dniu wskazanym we wniosku o wcześniejszej dacie od dnia złożenia tego wniosku. Tymczasem zgodnie z przepisem art. 14 ust. 1 ustawy systemowej objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. O wyłączności wskazanej przyczyny skutku w postaci braku legitymowania się wymaganym stażem ubezpieczeniowym już w pierwszym dniu niezdolności do pracy, w ocenie

Sądu, świadczy nadto to, że ubezpieczona zgłosiła się do U. T. w celu wypełnienia i przesłania do Zakładu deklaracji zgłoszeniowej skarżącej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego poczynając od dnia 1 sierpnia 2014 roku już na początku lipca 2014 roku. Zatem U. T. miała zupełną czasową możliwość dokonania zgłoszenia ubezpieczonej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w sposób rodzący požądany przez skarżącą skutek w postaci powstania tego ubezpieczenia od dnia 1 sierpnia 2014 roku.

Kolejnym zdarzeniem skutkującym ostatecznie przekroczeniem terminu płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopad 2014 roku, który przypadał do dnia 10 grudnia 2014 roku, było przesłanie przez U. T. do Zakładu w dniu 15 grudnia 2014 roku deklaracji rozliczeniowej za listopada 2014 roku z wykazaniem zerowych podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Jak ustalono taka treść deklaracji w zakresie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne wynikała z przekonania U. T. o tym, że składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie są należne za okres niezdolności do pracy ubezpieczonej. Co do zasady pogląd U. T. był słuszny, jednakże w realiach sprawy wywołał niekorzystne dla ubezpieczonej skutki. Należy bowiem mieć na uwadze, że okres niezdolności do pracy nie wylicza się do wymaganego 90 – dniowego okresu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, uprawniającego do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. W związku z wyżej wskazanymi błędnymi założeniami U. T. co do daty początkowej zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, skutkującymi ostatecznie zgłoszeniem do tego ubezpieczenia od dnia 7 sierpnia 2014 roku, początkowy okres niezdolności do pracy skarżącej od dnia 31 października 2014 roku do dnia 5 listopada 2014 roku miał przesądzające znaczenie dla ziszczenia się warunku stażowego ubezpieczonej. W tym przejawiał się błąd księgowy gdy za listopada 2014 roku wykazała zerowe podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W rezultacie działań U. T. skarżąca w dniu 31 października 2014 roku nie spełniała warunku stażowego ubezpieczenia i nie mogła go spełnić przez kontynuację ubezpieczenia chorobowego z uwagi na złożoną przez księgową deklarację w dniu 15 grudnia 2014 roku. Co istotne U. T. przy zachowaniu należytej staranności działania w zakresie obsługi skarżącej o możliwości wystąpienia wskazanego skutku powinna powziąć wiedzę już w dniach 1 i 2 grudnia 2014 roku, gdy dokonywała korekty deklaracji zgłoszeniowej do ubezpieczenia poprzez zmianę daty początkowej zgłoszenia z dnia 1 sierpnia 2014 roku na 7 sierpnia 2014 roku. Dysponując wskazanym wyżej wnioskiem U. T. w dniu 15 grudnia 2014 roku działała w sposób niekorzystny dla ubezpieczonej, co skutkowało tym, że skarżąca nie dokonała wpłaty składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz pozostałe obowiązkowe ubezpieczenia społeczne za listopada 2014 roku do dnia 10 grudnia 2014 roku.

Wskazane wyżej działania U. T. w ocenie Sądu stanowiły bezpośrednią przyczynę naruszenia terminu płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe przez I. C., która dokonała płatności z tytułu należności za składki na to ubezpieczenie po informacji Zakładu z dnia 18 grudnia 2014 roku, w dniu 19 grudnia 2014 roku w kwocie 2.987,43 złotych. Wskazana wpłata znalazła również potwierdzenie w dokumentacji rozliczeniowej z uwagi na to, że w dniu 23 grudnia 2014 roku U. T. dokonała korekty deklaracji rozliczeniowej za listopada 2014 roku w zakresie kwoty podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, wykazując kwotę 9.365,00 złotych. Zdaniem Sądu w żadnej mierze ustalone zachowanie U. T. nie może obciążać skarżącej poprzez wywołanie negatywnych skutków w zakresie jej ubezpieczenia w postaci ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Skoro w realiach rozpoznawanej sprawy istniały podstawy do wyrażenia zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie i składka ta została przez ubezpieczoną opłacona, to w ocenie Sądu, nie ziściła się przesłanka ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, o której mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, dająca podstawę do wydania decyzji ustalającej ustanie tego ubezpieczenia. Z tego względu należało ustalić, że I. C. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 listopada 2014 roku, tj. od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który opłacono składki należne na to ubezpieczenie po terminie, w sytuacji istnienia uzasadnionego przypadku na dokonanie płatności z przekroczeniem terminu.

Na zakończenie warto powołać stanowisko Sądu Apelacyjnego w Krakowie wyrażone w wyroku z 22 stycznia 2013 roku, w sprawie III AUa. 1024/12. Uzasadnione jest zdaniem tego Sądu, wyrażenie zgody na opłacenie przez osobę ubezpieczoną składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, w sytuacji gdy z dotychczasowego

przebiegu ubezpieczenia wynika, że przez określony okres uiszcza ona składki ubezpieczeniowe z tytułu działalności gospodarczej i jest rzetelnym płatnikiem składek, nie dopuszczającym do powstawania zaległości z tytułu składek wobec Zakładu (porównaj również wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 31 lipca 2014 roku, III AUa 1960/13). Z poczynionych ustaleń wynika, że skarżąca w okresie od września 2013 roku do lipca 2014 roku opłacała w terminie składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe od podstawy wymiaru w kwocie odpowiadającej 30 % minimalnego wynagrodzenia. Natomiast po dokonaniu zgłoszenia również do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za okres od sierpnia 2014 roku do października 2014 roku ubezpieczona opłacała samodzielnie składki na ubezpieczenia społeczne w terminie od podstawy wymiaru w kwocie 9.365,00 złotych. Nie bez znaczenia pozostaje też okoliczność, że osoba ubezpieczona nigdy wcześniej nie występowała o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. Z pewnością osoba ubezpieczona wymagałaby zupełnie innego potraktowania w sytuacji, gdyby wcześniej korzystała już z instytucji wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie i pomimo tego po raz kolejny doprowadzała swoimi zaniedbaniami do przekroczenia terminu przewidzianego do opłacenia składki ubezpieczeniowej.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję i na mocy wyżej wskazanych przepisów oraz art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.