

ODPIS

Sygn. akt VIII U 3840/14

WYROK

W IMIENIU

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 kwietnia 2015 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu VIII Wydział Ubezpieczeń Społecznych

w składzie : Przewodniczący SSO Ewa Roszak

Protokolant st. sekr. sąd. Joanna Biedermann

po rozpoznaniu w dniu 16 kwietnia 2015 r. w Poznaniu

odwołania **H. D.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 12 maja 2014r., znak: (...)

w sprawie **H. D.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o podleganie ubezpieczeniu społecznemu

zmienia zaskarżoną decyzję o tyle tylko, że stwierdza, iż H. D. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu również w okresie od 1 marca 2013r. do 31 października 2013r.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 maja 2014 r. (znak: 260700/400/56/2014-UBS) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O., działając na podstawie przepisów art. 83 ust. 1 pkt 1 i pkt 2, art. 38 ust. 1 i 2, art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm.), stwierdził, że **H. D. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu** w okresie:

- od 01.01.1999 r. do 31.01.1999 r.,

- od 01.07.1999 r. do 31.07.1999 r.,

- od 01.09.1999 r. do 30.09.1999 r.,

- od 01.10.2004 r. do 30.09.2005 r.,

- od 01.06.2011 r. do 31.01.2012 r.,

- od 01.03.2012 r. do 19.10.2012 r.,

- od 01.11.2012 r. do 31.01.2013 r.,

- od 01.03.2013 r. do 31.07.2013 r.,

- od 01.09.2013 r. do 31.10.2013 r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podał, iż odwołująca wystąpiła z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za 08/2013. W przedmiotowym wniosku ubezpieczona podała jako uzasadnienie, iż składka za 08/2013 została opłacona po terminie z powodu braku środków finansowych spowodowanych nieterminową zapłatą należności przez kontrahenta. Organ rentowy uznał, iż w przypadku H. D. nie wystąpiły przesłanki uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za 08/2013 r. Brak środków finansowych na opłacenie składki nie stanowi bowiem przesłanki do wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie.

Od powyższej decyzji w ustawowym terminie odwołała się H. D., wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji. Odwołująca wyjaśniła, iż niezapłacenie składki za sierpień 2013 r. w terminie było spowodowane nie z jej winy, a z powodu opóźnienia w zapłacie za usługę. Ubezpieczona wskazała, że po otrzymaniu zapłaty natychmiast uregulowała zaległość.

W odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując dotychczasową argumentację oraz wniósł o zasądzenie od odwołującej na rzecz organu rentowego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Organ rentowy podkreślił, iż odwołująca nie poparła swoich twierdzeń jakimikolwiek dowodami (wyciąg z konta za okres, w którym miała zapłacić składkę, wyciąg z podatkowej księgi przychodów i rozchodów, itp.).

Pismem z dnia 8 października 2014 r. odwołująca podała, iż wydruk z konta oraz ksero faktury do ZUS przesłała razem z pismami. Ponadto wskazała, iż po dniu 1 listopada 2013 r. wszystkie składki zostały przez nią terminowo opłacone w wyznaczonym terminie i w prawidłowej wysokości.

Na rozprawie w dniu 16 kwietnia 2015 r. odwołująca podtrzymała swoje odwołanie oraz sprecyzowała, iż wnosi o zmianę zaskarżonej decyzji jedynie co do okresu obejmującego sierpień 2013 r. i ustalenia, że istniała ciągłość w podleganiu przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 01.03.2013 r. do 31.10.2013 r.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

H. D. od dnia 16 sierpnia 1993 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą Zakład Usługowo-Handlowo-Produkcyjny (...) H. D. z siedzibą w B.. Początkowo przedmiotem działalności było krawiectwo. Obecnie przedmiot działalności stanowi również sprzedaż hurtowa i detaliczna artykułów przemysłowych, a także wykonywanie prac ogólnobudowlanych na rzecz indywidualnych zleceniodawców. Odwołująca zatrudnia 5 pracowników.

Odwołująca korzysta z pomocy fachowego biura rachunkowego, które wylicza jej wysokość składki oraz wskazuje jakie składki ma zapłacić. Natomiast płatności wyliczonych należności odwołująca dokonuje sama.

Ubezpieczona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych była zgłoszona w okresach: od 01.01.1999 r. do 31.01.1999 r., od 01.04.1999 r. do 31.07.1999 r., od 01.09.1999 r. do 15.12.1999 r., od 01.10.2004 r. do 30.09.2005 r. oraz od 01.06.2011 r.

Odwołująca podlegała także obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu w KRUS. W okresach podlegania w KRUS nie miała opłacanych składek na ubezpieczenie społeczne w ZUS.

Odwołująca opłacała dotąd składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne oraz na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe regularnie i terminowo.

H. D. składkę za miesiąc sierpień 2013 r. na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe opłaciła po terminie. Składka została opłacona po dniu 15 września 2013 r., gdyż na dzień 15 września 2013 r. odwołująca nie dysponowała środkami finansowymi. Opóźnienie było spowodowane tym, iż kontrahent za usługi budowlane wykonane na jego rzecz zapłacił z opóźnieniem. Kwotę 20.000 zł (na fakturze wskazano do zapłaty kwotę 43.000 zł) kontrahent wpłacił dopiero w dniu 16 września 2013 r. w godzinach popołudniowych i zaraz następnego dnia odwołująca opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w prawidłowej wysokości za miesiąc sierpień 2013 r. Z kolei pozostałe płatności z tytułu podatku zostały zapłacone w oznaczonych terminach, tj. w dniach 20 i 25 danego miesiąca.

W terminie od 27 listopada 2013 r. do 31 marca 2014 r. odwołująca przebywała na zwolnieniu lekarskim.

Za powyższe okresy odwołująca wystąpiła do organu rentowego o wypłatę zasiłku chorobowego.

W dniu 7 lutego 2014 r. H. D. zwróciła się do organu rentowego z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłatę po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2013 r. oraz o przywrócenie ciągłości w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu. Odwołująca wskazała, iż zapłata składki po wyznaczonym terminie miała miejsce po raz pierwszy, z powodu braku środków finansowych. Ubezpieczona podała, iż inwestor dla którego w tym okresie jej firma wykonywała usługi, nie wywiązał się z terminową zapłatą. Odwołująca omyłkowo w treści pisma podała miesiąc listopad 2013 r. Pismem z dnia 6 marca 2014 r. odwołująca sprecyzowała, iż chodzi o miesiąc sierpień 2013 r.

W odpowiedzi na powyższy wniosek Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. pismem z dnia 27 marca 2014 r., nie wyraził zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2013 r. po terminie. Tym samym ustalono, że w okresie od 01.08.2013 r. do 31.08.2013 r. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W dniu 11 kwietnia 2014 r. odwołująca złożyła wniosek o ustalenie okresów podlegania ubezpieczeniu chorobowemu.

Zaskarżoną decyzją z dnia 12 maja 2014 r. organ rentowy stwierdził, że H. D. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie:

- od 01.01.1999 r. do 31.01.1999 r.,
- od 01.07.1999 r. do 31.07.1999 r.,
- od 01.09.1999 r. do 30.09.1999 r.,
- od 01.10.2004 r. do 30.09.2005 r.,
- od 01.06.2011 r. do 31.01.2012 r.,
- od 01.03.2012 r. do 19.10.2012 r.,
- od 01.11.2012 r. do 31.01.2013 r.,
- od 01.03.2013 r. do 31.07.2013 r.,
- od 01.09.2013 r. do 31.10.2013 r.

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił na podstawie:

- zeznań odwołującej (k. 39),
- niekwestionowanych przez żadną ze stron postępowania dokumentów zawartych w aktach pozwanego nr 267/450/4137 i aktach niniejszej sprawy.

Sąd uznał za wiarygodne w całości dokumenty zawarte w aktach pozwanego organu rentowego albowiem zostały one sporządzone przez kompetentne organy, w zakresie przyznanych im upoważnień i w przepisanej formie. Ponieważ nie były one kwestionowane przez żadną ze stron postępowania i nie wzbudziły wątpliwości Sądu co do ich autentyczności bądź prawdziwości zawartych w nich twierdzeń, nie było podstaw, aby odmówić im wiary.

Także wszelkie dokumenty urzędowe i prywatne Sąd wziął pod uwagę, nie powziawszy zastrzeżeń co do ich autentyczności i wartości dowodowej, wobec faktu, że żadna ze stron w toku postępowania nie kwestionowała ich prawdziwości.

Sąd w całości dał wiarę zeznaniom odwołującej, bowiem cechowała je logika oraz spójność z pozostałym materiałem dowodowym sprawy. Dla Sądu zeznania odwołującej, poparte złożonymi przez nią dokumentami, były przekonujące i dlatego stanowiły podstawę do ustalenia stanu faktycznego w rozpoznawanej sprawie.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie H. D. zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią przepisu art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 121) osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega na swój wniosek dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Przepis art. 14 ust. 1 stanowi, iż 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.

Art. 14 ust. 1 stanowi, iż 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.

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.

2. Ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają:

1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;

2) 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 i 10; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a;

3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

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.

3. Za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków.

Termin do opłacenia składki na ubezpieczenie społeczne dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie upływa 10 dnia następnego miesiąca, natomiast dla pozostałych płatników do dnia 15 następnego miesiąca (art. 47 ust 1 pkt. 1 i 3 ustawy).

Mając na uwadze treść powyższego przepisu wskazać należy, iż zwrot dotyczący Zakładu, który „może wyrazić zgodę na opłacenie po terminie” oznacza, iż ustawodawca posłużył się konstrukcją uznania administracyjnego – Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma możliwość dokonania wyboru spośród dwóch dopuszczalnych przez ustawę, a równowartościowych prawnie rozwiązań zgodnie z celami określonymi w ustawie. Uznanie administracyjne oznacza bowiem przewidziane obowiązującymi przepisami uprawnienie organu administracji wydającego decyzję do wyboru rozstrzygnięcia. Sądowa kontrola decyzji uznaniowych jest ograniczona i sprowadza się do oceny, czy organ rozstrzygający badał sprawę w zakresie dyrektyw ustawowych, jak również, czy zebrał i rozważył cały materiał dowodowy w danej sprawie. (por. wyrok NSA z dnia 30 stycznia 1996 r. S.A./Wr 3095/95, Rzeczpospolita 2004 r., nr 197, str. F6). Oznacza to, że organ rentowy dokonuje oceny, czy w konkretnej sprawie zachodzą okoliczności faktyczne przemawiające za przywróceniem terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie społeczne. Uprawnienie organu do wydania decyzji o charakterze uznaniowym nie zwalnia tegoż organu z obowiązku zgromadzenia i wszechstronnego zbadania materiału dowodowego i wydania decyzji o treści przekonującej pod względem faktycznym i prawnym (por. wyrok NSA 23 października 1998 r., I S.A./Ka 225/97, Biuletyn Skarbowy 1999 r., nr 1, str. 20).

Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ma charakter zupełnie wyjątkowy i powinien – zgodnie ze swoją treścią – znajdować zastosowanie tylko w uzasadnionych przypadkach. Jest tak dlatego, że ubezpieczenie chorobowe jest dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczeniem dobrowolnym. Wyłączenie od autonomicznej woli osób prowadzących działalność gospodarczą zależy, czy osoby takie chcą podlegać wskazanemu ubezpieczeniu. Przy ocenie wniosku o przywrócenie terminu i jego zasadności należy zatem mieć na uwadze przyczynę opóźnienia oraz stopień zawinięcia płatnika.

Pozbawienie prawa do świadczeń, będąc z jednej strony sankcją stosowaną wobec ubezpieczonych, jest z drugiej strony instrumentem ochrony interesów instytucji ubezpieczeniowej. Regulacje prawne w tym zakresie muszą zatem zabezpieczać przed wypłatą świadczeń w sytuacjach formalnie będących ryzykiem, w których jednakże wypłata świadczeń ze względu na okoliczności nabycia prawa do tych świadczeń stanowiłaby przejaw nadużycia uprawnień przez ubezpieczonego.

Analizując zebrany w toku postępowania materiał dowodowy wskazać należy, iż w niniejszej sprawie pozwany organ rentowy, po rozpoznaniu wniosku odwołującej H. D. o przywrócenie terminu do opłacenia składki za miesiąc sierpień 2013 roku, w piśmie z dnia 27 marca 2014 roku nie wyraził takiej zgody, jednocześnie informując ubezpieczoną, że nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 01.08.2013 r. do 31.08.2013 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych uznał zatem, że nie zachodzi uzasadniony przypadek do przywrócenia odwołującej terminu na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po upływie ustawowego terminu. W przedmiotowej sprawie natomiast odwołującej taka szczególna okoliczność do przywrócenia terminu celem opłacenia składki zdarzyła się po raz pierwszy. Odwołująca terminowo i w prawidłowej wysokości opłacała wcześniej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, oczywiście w okresach w których podlegała takiemu ubezpieczeniu. Sąd pragnie zwrócić uwagę, iż odwołująca w niektórych okresach nie opłacała składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, jednakże nie wnosiła jednocześnie o przywrócenie terminu na opłacenie składki, a zatem nie zachodziły przesłanki dla których odwołująca mogłaby z takim wnioskiem wystąpić. Ubezpieczona zawsze regulowała składki na ubezpieczenie społeczne terminowo i w prawidłowej wysokości.

Należy mieć na uwadze także fakt, iż celem przywrócenia terminu do opłacenia zaległych składek jest właśnie zachowanie ciągłości ubezpieczeniowej, aby ubezpieczony miał możliwość uzyskania świadczenia w razie niezdolności do pracy.

W niniejszej sprawie jest bezsporne, iż H. D. nie opłaciła składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie, opłacając składkę za miesiąc sierpień 2013 r. faktycznie w dniu 17 września 2013 r.

Sąd uznał, iż stanowisko organu rentowego stwierdzające niepodleganie H. D. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 01.08. 2013 r. do 31.08.2013 r. jest jednak błędne.

Należy wskazać, iż zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem Sądu Najwyższego, przyjmuje się, że przyznana organowi rentowemu kompetencja do wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie winna być wykonywana według sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriów. Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 14 listopada 2007 r., II UK 65/07, wyraził pogląd, zgodnie z którym kompetencja organu rentowego do wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie oznacza kompetencję do uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie, ubezpieczenie nie ustało, a nie określenie w ustawie przesłanek "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie nie oznacza przyznania ZUS niczym nie skrepowanego uznania w uwzględnieniu lub nie uwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. W ocenie Sądu Najwyższego przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów, zaś ZUS winien ujawnić jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu.

Wskazać w tym miejscu również należy wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 czerwca 2013 r., w którym wyrażono pogląd, że „Każdy bowiem wniosek musi być rozpatrzony przez ZUS indywidualnie w aspekcie przyczyn, które przekroczenie konkretnego terminu spowodowały. To, że wcześniej ubezpieczona miała wyrażoną zgodę, mogło i pewnie wywołało u ubezpieczonej przeświadczenie, że i tym razem zgoda taka zostanie wyrażona. Zatem odwoływanie się do tego, że wnioskodawczyni musiała być świadoma konsekwencji wynikających z opłacenia składki po terminie lub w nieprawidłowej wysokości jest nieporozumieniem i w żaden sposób nie może uzasadniać odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki za październik 2011 r. po terminie. Ustawa z 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w art. 14 ust. 2 pkt 2 posługuje się pojęciem uzasadnionego przypadku. Nie wymaga, 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.”(III AUa 1537/12).

Odnosząc powyższe rozważania do okoliczności niniejszej sprawy zauważyć należy, że ZUS w piśmie z dnia 27 marca 2014 roku wskazał, iż odwołująca nie udokumentowała, że należności od kontrahenta zostały uregulowane po terminie i uniemożliwiło to tym samym opłacenie składek w obowiązującym terminie płatności. Jednakże ze zgromadzonego w sprawie materiału wynika, iż odwołująca przed organem rentowym przedłożyła wyciąg z konta za okres od 17 sierpnia 2013 r. do 17 września 2013 r. Nadto ubezpieczona przedłożyła fakturę od kontrahenta oraz wskazała, iż nie łączy ją żadna umowa pisemna z kontrahentem. Ponadto wyjaśniła, iż pieniądze od kontrahenta wpłynęły na jej konto w dniu 16 września 2013 r. – dopiero po południu więc z tego powodu już w dniu 17 września 2013 r., niezwłocznie, uregulowała należności względem ZUS.

W ocenie Sądu H. D. wykazała więc jeszcze na etapie postępowania przed organem rentowym, iż z nie własnej winy nie uiściła składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc sierpień 2013 r. Opóźnienie wynikało z braku terminowej płatności przez kontrahenta odwołującej, co przekładało się na brak środków, z których odwołująca mogła opłacić należne składki. Zdaniem Sądu w tej sytuacji zachodził uzasadniony przypadek na wyrażenie zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie. Dodatkowo odwołująca podkreśliła, iż od tego momentu, „nauczona doświadczeniem” niniejszej sprawy, zazwyczaj stara się czynić stosowne zabezpieczenia i w sytuacjach terminowych nawet pożyczka środki na opłacenie należności. Jednakże w konkretnym okresie jej sytuacja finansowa była naprawdę wyjątkowa.

Sąd brał przy tym pod uwagę także okoliczność, że odwołująca jest przedsiębiorcą, a zatem podmiotem, od którego wymaga się wyższej miary staranności. Jednakże nie sposób nie zauważyć, że ZUS jest stroną silniejszą od ubezpieczonej. Dysponuje bowiem wyspecjalizowaną obsługą prawną i ma możliwość właściwego stosowania prawa materialnego (tak min Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 września 2011 r. II UK 22/11). W orzecznictwie i doktrynie ugruntowany jest pogląd o roli, jaką odgrywa właściwe pouczenie przez organ rentowy strony o jej obowiązkach. Jednocześnie przyjmuje się, że brak pouczenia lub niewłaściwe pouczenie nie może rodzić negatywnych skutków dla strony.

W świetle powyższych rozważań prawnych, w ocenie Sądu, nie można uniemożliwiać opłacenia składek po terminie, jeżeli jest to przynajmniej życiowo uzasadnione, a tym samym pozbawiać podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu

chorobowemu osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, która regulowała w należytym ustawowej wysokości składki, a raz z opóźnieniem, ale które było bardzo szybko uzupełnione.

Reasumując, H. D. wykazała, iż zachodził uzasadniony przypadek na wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za miesiąc sierpień 2013 r. Tym samym zachowała ciągłość w podleganiu przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 marca 2013 r. do 31 października 2013 r.

W tym stanie rzeczy, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. i powołanych powyżej przepisów prawa materialnego zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 12 maja 2014 r. w ten sposób, iż stwierdził, że H. D. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu również w okresie od 1 marca 2013 roku do 31 października 2013 roku.

Z uwagi na treść art. 96 ust. 1 pkt. 4 i art. 98 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, w przedmiotowej sprawie organ rentowy nie miał obowiązku ponoszenia kosztów sądowych, a wydatki pokrywał Skarb Państwa. Biorąc powyższe pod uwagę skoro nie zostały w niniejszej sprawie poniesione przez strony wskazane wyżej koszty sądowe Sąd nie orzekał o nich w wyroku. Art. 108 k.p.c. nakazujący Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji umieszczony został w dziale I tytule V k.p.c. zatytułowanym „zwrot kosztów procesu”, co oznacza, że obowiązek orzekania o kosztach dotyczy sytuacji, w której zachodzi potrzeba rozstrzygnięcia o zwrocie kosztów, co w przedmiotowej sprawie w odniesieniu do kosztów sądowych nie miało miejsca.

SSO Ewa Roszak